



JHPIEGO An Affiliate of
Johns Hopkins
University
TRABAJANDO PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS MUJERES Y LAS FAMILIAS EN TODO EL MUNDO

Guía para la implementación del pregrado

**Un proceso para fortalecer
la educación de pregrado**

Lois Schaefer, editora



JHPIEGO An Affiliate of
Johns Hopkins
University
TRABAJANDO PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS MUJERES Y LAS FAMILIAS EN TODO EL MUNDO

Guía para la implementación del pregrado

**Un proceso para fortalecer
la educación de pregrado**

Lois Schaefer, editora

Agencia de los Estados Unidos
para el Desarrollo Internacional

JHPIEGO es una organización de salud internacional sin fines de lucro dedicada al mejoramiento de la salud de las mujeres y sus familias. Inicialmente fundada en 1973, JHPIEGO —afiliada a Johns Hopkins University y con sede en Baltimore, Maryland— trabaja hoy en más de 30 países a través de sus alianzas de cooperación con organismos públicos y privados, y con las comunidades locales.

JHPIEGO Corporation
Brown's Wharf
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3492, USA
www.jhpiego.org

Original en inglés publicado en octubre de 2002. Traducción en español publicada en 2003.

Nota: Deseamos aclarar que en este documento se ha utilizado el género masculino en todas las instancias en que el texto pueda referirse a personas tanto de género masculino como femenino. Esta medida obedece exclusivamente a razones de simplificar la lectura y no lleva ninguna connotación de preferencia.

Editora: Lois Schaefer

Asistencia editorial: Ann Blouse
Dana Lewison
Kathleen Hines

Asistencia de producción: Deborah Raynor
Michelle Jordan

Redacción en español: Roxana C. Del Barco

Impreso en los Estados Unidos de América

Agosto de 2003

PRÓLOGO

Esta *Guía para la implementación del pregrado: Un proceso para fortalecer la educación de pregrado* ha sido adaptada del documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado *Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): Planificación, implementación y evaluación de la formación de pregrado* (Borrador de trabajo, 2001).

El proceso para el fortalecimiento de la educación de pregrado descrito en esta guía sigue los lineamientos generales de la OMS, pero además presenta un enfoque más amplio que el de este organismo, concentrado principalmente en la AIEPI. Esta guía refleja la considerable experiencia reunida por JHPIEGO a través del fortalecimiento de la educación de pregrado en más de 20 países desde 1995. Dicha experiencia incluye programas de capacitación para médicos, enfermeras y obstetras y se ha centrado en fortalecer los contenidos referentes a la salud reproductiva y a la salud materna y del recién nacido. Gracias a estos esfuerzos, JHPIEGO ha logrado familiarizarse bien con las cuestiones de defensa y promoción y de políticas que influyen en la eficacia de la educación de pregrado, el proceso de revisar y fortalecer los currículos de pregrado, la preparación necesaria para los currículos fortalecidos y su implementación, y la evaluación de las intervenciones en el pregrado. Esta *Guía para la implementación del pregrado* describe paso a paso el proceso utilizado para crear un ambiente positivo al nivel nacional a fin de fortalecer la educación de pregrado y los pasos seguidos al nivel institucional para mejorar el currículo existente y su implementación.

Esta guía tiene como intención satisfacer las necesidades de diversas audiencias:

- Puede ser utilizada por autoridades nacionales tales como Ministerios de Salud y de Educación, asociaciones nacionales de profesionales, organismos de expedición de licencias así como por organizaciones donantes a fin de ayudarlas a comprender el nivel de esfuerzo, los recursos y el tiempo que es necesario invertir para fortalecer la educación de pregrado. Guiadas por esta información, las partes interesadas clave pueden tomar decisiones informadas con respecto a cuán apropiado es emprender tal esfuerzo y planificar eficazmente la implementación.
- La guía puede ser utilizada por personas clave a los niveles nacional e institucional a fin de dirigir paso a paso el proceso necesario para fortalecer e implementar con eficacia los currículos de pregrado.
- Finalmente, aquellas personas que son responsables de los sistemas de monitoreo y evaluación dentro de un país pueden utilizar la guía para identificar el rol fundamental que juegan el monitoreo y la evaluación en el fortalecimiento de la educación de pregrado.

Trabajando juntos y con la ayuda de esta guía, las autoridades nacionales, los administradores, el personal de las instituciones de enseñanza y las organizaciones técnicas y donantes serán capaces de mejorar la educación

básica de los proveedores de salud. El fortalecimiento tanto de los contenidos como de las prácticas de enseñanza garantizará que quienes egresan estén realmente bien preparados para desempeñar su rol de proveedores de salud.

La editora agradece la valiosa colaboración de sus colegas internacionales y el personal de JHPIEGO quienes han contribuido al desarrollo de esta guía. Los esfuerzos de todos cuantos han participado en los programas de pregrado de JHPIEGO a través de los años se ven reflejados en este documento. Debemos igualmente nuestro agradecimiento a quienes revisaron el documento y brindaron sus sugerencias y comentarios. Muy especialmente, la editora reconoce el aporte hecho por la Dra. Sue Brechin al capítulo sobre evaluación de esta guía. Su conocimiento y experiencia en el campo de la evaluación nos han servido para presentar información sobre un tema muy complejo en forma clara y realista.

Esta guía es una adaptación del trabajo titulado *Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): Planificación, implementación y evaluación de la formación de pregrado* (Borrador de trabajo, OMS/FCH [Salud Familiar y Comunitaria]/CAH [Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente]/01.09), publicado en 2001 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). JHPIEGO cuenta con la autorización de la OMS para adaptar el documento y distribuir la adaptación en todos los países.

JHPIEGO desea expresar su agradecimiento al Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la OMS por habernos permitido adaptar la guía anteriormente mencionada a fin de que refleje el enfoque de JHPIEGO para la capacitación y la experiencia que hemos adquirido en el campo de la educación de pregrado a lo largo de más de 20 años.

La OMS no garantiza que la información que aparece en esta publicación sea completa y correcta y no se hará responsable de ningún perjuicio incurrido como consecuencia de su uso.

La adaptación y publicación original en inglés de esta guía se hicieron posibles gracias al apoyo proporcionado por la División de Mejoramiento de la Prestación de Servicios, Oficina de Población y Salud Reproductiva, Dirección para la Salud Mundial de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), conforme a los términos del Acuerdo N.º HRN-A-00-98-00041-00. La versión en español fue publicada con el apoyo de la División de Salud Materna e Infantil, Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición, Dirección para la Salud Mundial de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), conforme a los términos del Acuerdo N.º HRN-A-00-98-00043-00.

Las opiniones contenidas en este documento son las de JHPIEGO y no necesariamente reflejan las de la OMS ni las de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

ÍNDICE

PRÓLOGO		iii
INTRODUCCIÓN	EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DEL PREGRADO	
	Por qué se necesita fortalecer el currículo de pregrado	Introducción-1
	Componentes del sistema de educación de pregrado	Introducción-1
	Descripción general del proceso de fortalecimiento curricular	Introducción-4
UNO	FASE UNO – PLANIFICAR Y ORIENTAR	
	Descripción general	1-1
	Crear un grupo de trabajo nacional	1-2
	Efectuar una detección de necesidades	1-4
	Desarrollar un plan de acción nacional	1-7
	Orientar a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión	1-10
	Crear un grupo dedicado al fortalecimiento curricular	1-14
DOS	FASE DOS – PREPARARSE PARA LA ENSEÑANZA E IMPARTIRLA	
	Descripción general	2-1
	Capacitar al grupo dedicado al fortalecimiento curricular	2-3
	Fortalecer el currículo	2-5
	Desarrollar y producir materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación	2-9
	Equipar las instituciones de enseñanza	2-14
	Planificar la implementación dentro de cada institución	2-16
	Orientar a las personas con poder de decisión, al plantel docente y al personal clínico de cada institución de enseñanza	2-20
	Capacitar a un mayor número de educadores y de personal clínico	2-22
	Preparar los centros de práctica clínica	2-25
	Coordinar la labor de enseñanza	2-28
	Impartir y monitorear la enseñanza	2-31
	Realizar visitas de seguimiento	2-36
TRES	FASE TRES – REVISAR Y MODIFICAR LA ENSEÑANZA	
	Descripción general	3-1
	Revisar el plan de acción institucional	3-2
	Analizar los métodos y materiales utilizados	3-6
	Medir el resultado de la enseñanza	3-9
	Modificar el plan de acción institucional	3-11
	Realizar visitas con fines de revisión y modificación	3-12
	Revisar y modificar el plan de acción nacional	3-15
CUATRO	FASE CUATRO – EVALUAR LA ENSEÑANZA	
	Evaluación del proceso y de los resultados	4-3
	Evaluación de la eficacia de la enseñanza	4-7

APÉNDICE

**CÓMO EFECTUAR UNA DETECCIÓN DE NECESIDADES
EN EL PREGRADO CON FINES DE FORTALECER EL CURRÍCULO**

Política	Apéndice-1
Instituciones de enseñanza	Apéndice-2
Centros de práctica clínica	Apéndice-3

INTRODUCCIÓN

EL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DEL PREGRADO

POR QUÉ SE NECESITA FORTALECER EL CURRÍCULO DE PREGRADO

El diseño o desarrollo de un currículo¹ de pregrado es un proceso que presenta desafíos e involucra gran cantidad de tiempo. Por lo tanto, una vez que el mismo se ha instaurado, generalmente se utiliza durante largos años sin mayores modificaciones. No obstante, hay tres situaciones que pueden conducir a revisar y fortalecer con mayor frecuencia algunas partes de un currículo de pregrado:

- Introducir una nueva práctica o estrategia de atención de salud, tal como la atención postaborto, la estrategia nacional para el VIH/SIDA o nuevos métodos de planificación familiar
- Actualizar la información técnica y las prácticas de prestación de servicios ya existentes (por ejemplo, el cambio hacia la atención prenatal refocalizada en los programas de salud materna y neonatal)
- Reconocer y abordar el hecho de que los profesionales de salud recién egresados no cuentan con los conocimientos y habilidades básicas necesarios para desempeñarse como proveedores competentes una vez que han completado su formación básica

Para responder en forma adecuada a una de estas situaciones o a varias de ellas combinadas, por lo general no es necesario reestructurar íntegramente el currículo. Más bien, el proceso de revisión y fortalecimiento se centra en las áreas técnicas que deben agregarse o en aquéllas en las que se han identificado debilidades, y las modificaciones se aplican a las porciones pertinentes del currículo en existencia. Este proceso es el que será descrito en la presente guía.

COMPONENTES DEL SISTEMA DE EDUCACIÓN DE PREGRADO

A menudo, los esfuerzos conducentes a fortalecer la educación de pregrado se concentran en las instituciones de enseñanza responsables de su implementación. Si bien es cierto que estas instituciones desempeñan un papel crítico, existen otros factores y partes interesadas con influencia en la educación de pregrado que es necesario reconocer y abordar si los esfuerzos de fortalecimiento han de ser eficaces. Entre ellos:

- **Requisitos de ingreso.** Estos requisitos, generalmente establecidos por el Ministerio de Educación y/o el Ministerio de Salud, determinan los

¹ Se define como currículo de pregrado el conjunto de todas las carreras ofrecidas por una institución educativa (por ejemplo, una facultad de medicina, escuela de enfermería).

antecedentes que traen los estudiantes al ingresar al nivel de pregrado y los mismos, a su vez, influyen en los objetivos educativos que pueden alcanzarse.

- **Centros de prestación de servicios.** Los estudiantes desarrollarán más plenamente sus habilidades mientras estén en los centros de práctica clínica. Dichos centros, que se encuentran bajo la dirección del Ministerio de Salud, deben proporcionar las oportunidades adecuadas para la práctica que sea congruente con el material que están aprendiendo en el aula.
- **Requisitos de egreso.** El Ministerio de Educación y/o el Ministerio de Salud, a menudo con el aporte de las asociaciones de profesionales y de los organismos que expiden las licencias profesionales, establecen lo que los estudiantes deben alcanzar para obtener el diploma de egreso del sistema educativo de pregrado. Los requisitos deben reflejar los roles y responsabilidades que se espera que los estudiantes puedan cumplir una vez que se conviertan en proveedores de salud.
- **Requisitos para la expedición de licencias profesionales.** Los consejos o asociaciones nacionales, cuya responsabilidad es promover y guiar una profesión específica como la enfermería o la obstetricia, establecen los requisitos para obtener la licencia profesional después de egresar y para mantenerla en años subsiguientes. Es posible que trabajen con el Ministerio de Salud para establecer dichos estándares.
- **Políticas de despliegue.** Generalmente, la forma en que se utilizará a los recién egresados dentro del sistema de salud —es decir, el lugar y tipo de establecimiento a donde se los asigna, el rol que cumplirán allí y la duración de su servicio en dicho puesto— queda determinada por el Ministerio de Salud y se basa en las necesidades más urgentes del sistema de salud. En muchos casos, puede que las asignaciones resultantes no sean las más apropiadas para una persona que acaba de completar su formación básica.
- Existen, además, otras políticas y prácticas únicas, que son específicas a cada sistema educativo y ejercerán influencia sobre la calidad de la educación de pregrado; por ejemplo, las políticas que influyen en la capacidad de los educadores teóricos para mantener sus habilidades clínicas.

Todos estos factores y partes interesadas juegan un papel en determinar el contenido de los currículos de pregrado, la forma en la que se enseñan y la importancia o énfasis que se pone en ellos. En consecuencia, para implementar mejoras sostenibles en la educación de pregrado, se deben tomar en cuenta **todos** estos elementos. Introducir cambios en una determinada área puede tener un impacto considerable, ya sea positivo o negativo, en otras áreas. El desafío consiste en identificar lo que se necesita para maximizar los efectos positivos y evitar los efectos

negativos. Abordar un solo factor o incluir solamente a algunas de las partes interesadas puede traer como resultado mejoras temporales, pero con frecuencia el impacto no es evidente a largo plazo.

Para abordar y cambiar satisfactoriamente las **cuestiones de defensa y promoción y de políticas** antes identificadas se requieren tiempo y esfuerzo considerables. Por lo tanto, entender la situación actual dentro de un sistema de pregrado existente es de vital importancia para comenzar el proceso de fortalecimiento, pero no es indispensable haber efectuado el cambio en esas áreas. Con frecuencia, la mejor manera de enfocar el tema es entablar una discusión acerca de las cuestiones de políticas e iniciar los esfuerzos continuos para influir en ellas, **simultáneamente** con el proceso de fortalecimiento curricular. A medida que ese proceso avanza, va poniendo en evidencia los puntos débiles de las políticas y áreas afines, promoviendo de este modo el cambio. Aun después de haber terminado de fortalecer el currículo, puede que se requiera efectuar intervenciones continuas en las cuestiones de defensa y promoción y de políticas. Entre las áreas principales de intervención se incluyen:

Las cuestiones de políticas y de defensa y promoción deben abordarse simultáneamente con el proceso de fortalecimiento curricular.

- acreditación de las instituciones de educación de pregrado
- acreditación de los centros de prestación de servicios (en particular los centros de práctica clínica)
- expedición de licencias profesionales a los egresados
- despliegue de los recién egresados
- certificación o renovación de las licencias de los profesionales de salud (por ejemplo, educación médica continua)
- elaboración de planes integrales para el desarrollo de la fuerza laboral que coordinen las necesidades de los proveedores en ejercicio (capacitación en servicio) y de los estudiantes en proceso de terminar su formación (educación de pregrado)

El trabajo junto con las partes interesadas en el fortalecimiento de estas áreas ayudará a crear un continuo de calidad —desde el recién egresado que cuenta con conocimientos y habilidades actualizados y una licencia para prestar servicios en un centro acreditado, hasta el proveedor de salud en ejercicio que participa en la educación continua no sólo para mantener su licencia profesional sino también para mejorar sus conocimientos y habilidades a fin de continuar prestando servicios de calidad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO CURRICULAR

No obstante, existe un área que es necesario abordar eficazmente **antes** de comenzar el fortalecimiento curricular, si ese proceso ha de tener éxito. La experiencia ha demostrado que antes de que un país o un programa emprendan el proceso de fortalecimiento de la educación de pregrado, lo siguiente es de crucial importancia:

- Revisar los lineamientos de política y las guías de prestación de servicios que sean pertinentes a la información nueva o actualizada que se va a introducir, tanto en lo que respecta al contenido técnico como a las responsabilidades de trabajo de cada uno de los grupos centrales de proveedores de salud
- Asegurarse de que las guías de servicios sean congruentes con los estándares internacionales (actualizando y modificando las guías, de ser necesario) dado que ellas servirán de base al contenido técnico fortalecido
- Adquirir familiaridad y experiencia en cuanto a las guías (por ejemplo, brindando orientación sobre ellas a los proveedores de salud o implementándolas en centros clínicos modelo)

Los lineamientos de política y las guías de prestación de servicio fortalecidos proporcionan la base de sustentación para la enseñanza y las prácticas de prestación de servicios actualizadas y estandarizadas que son esenciales para mejorar la calidad de la educación de pregrado.

Fortalecer los lineamientos de política y las guías de prestación de servicios requiere gran cantidad de tiempo y esfuerzo. Una vez terminada esta labor, sin embargo, los lineamientos y las guías resultantes proporcionan la base que sustenta a la enseñanza y las prácticas de prestación de servicios actualizadas y estandarizadas que son esenciales para mejorar la calidad de la educación de pregrado. Una vez que se han implantado los lineamientos y las guías de prestación de servicios, el proceso de fortalecimiento de la educación de pregrado puede llevarse a cabo en las cuatro fases siguientes:

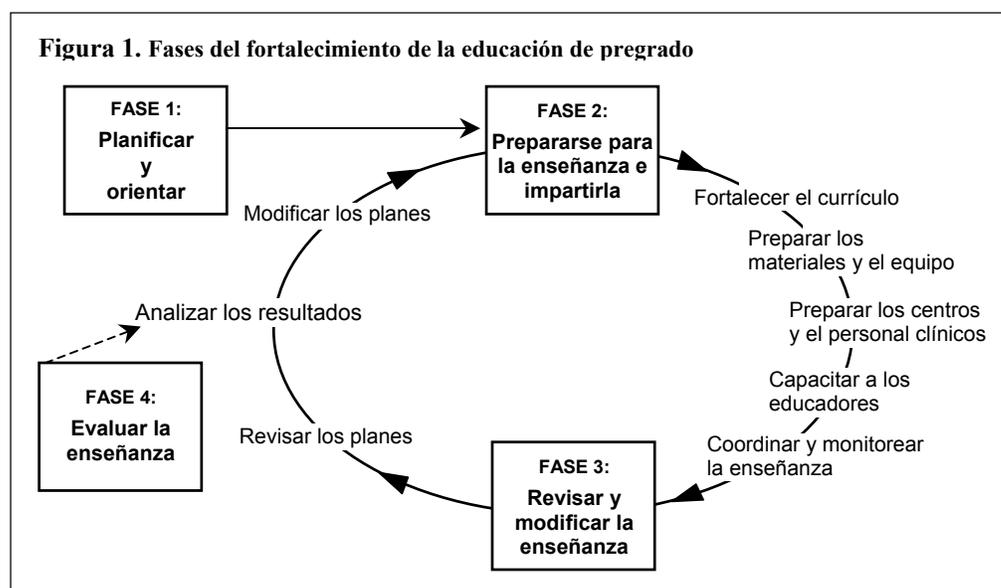
Fase Uno – Planificar y orientar. Lograr un consenso entre las partes interesadas clave al nivel nacional y planificar los esfuerzos que conduzcan al fortalecimiento de la educación de pregrado en el país.

Fase Dos – Prepararse para la enseñanza e impartirla. Fortalecer los currículos, las instituciones educativas y los centros de práctica clínica para la implementación de los currículos, y someter éstos a pruebas piloto.

Fase Tres – Revisar y modificar la enseñanza. Después de haber implementado durante 6 a 12 meses los currículos que se han fortalecido, se debe analizar dicha experiencia, hacer los ajustes necesarios y planificar su implementación en forma continua y su expansión a un mayor número de escuelas.

Fase Cuatro – Evaluar la enseñanza. Analizar la capacidad que tienen los estudiantes para usar correctamente los contenidos nuevos o actualizados después de su egreso. Se evalúa su desempeño en la prestación de servicios para determinar si son capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades en el trabajo. Existen muchos factores fuera de la educación que pueden influir en su desempeño y éstos deben evaluarse al mismo tiempo. Este tipo de evaluación requiere enormes recursos y puede ser difícil de implementar; no todos los países tendrán la necesidad de llevar a cabo una evaluación de tal naturaleza ni los recursos para hacerlo. Por lo tanto, en la guía se incluye solamente una descripción general de esta fase. Se insta a los programas que cuentan con la capacidad de realizar este tipo de evaluaciones a que obtengan información más detallada sobre lo que involucra la evaluación a este nivel antes de emprenderla.

Las fases incorporan un proceso cíclico que puede utilizarse para fortalecer gradual y continuamente los contenidos y los métodos de enseñanza a lo largo del tiempo (véase la **Figura 1**).



Adaptado de: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2001. *Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): Planificación, implementación y evaluación de la formación de pregrado* (Borrador de trabajo).

Para cada una de las tres primeras fases, en la guía se identifican las tareas que deben cumplirse al nivel nacional, al nivel de la institución de enseñanza o a ambos niveles en forma conjunta. Las tareas al nivel nacional aspiran a crear un clima político favorable consiguiendo lograr consenso entre las partes interesadas clave. Estos esfuerzos al nivel nacional prestan asimismo apoyo a las instituciones de enseñanza para preparar, implementar y evaluar la enseñanza mediante el desarrollo de un plan nacional, la provisión de recursos y la colaboración en las labores

de monitoreo e implementación. Las tareas al nivel de la institución de enseñanza van dirigidas a crear un ambiente positivo para implementar los currículos que se han fortalecido orientando a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión; planificando la introducción de la nueva enseñanza; preparando personal y materiales de enseñanza, y los centros de práctica clínica; coordinando la labor de enseñanza entre los diferentes departamentos y carreras o cursos académicos; y monitoreando, revisando y modificando el contenido y la metodología de la enseñanza.

Esta guía describe las actividades que pueden implementarse para cumplir cada una de las tareas sugeridas. Para cada tarea, se suministra la siguiente información a fin de colaborar a los grupos nacionales y a las instituciones de enseñanza a que seleccionen y desarrollen las actividades apropiadas:

- objetivos de la tarea
- momento en que se debe emprender la tarea
- quién será responsable o tomará parte y cuáles serán sus roles y responsabilidades
- descripción de la tarea y otra información pertinente
- actividades que pueden utilizarse para realizar la tarea

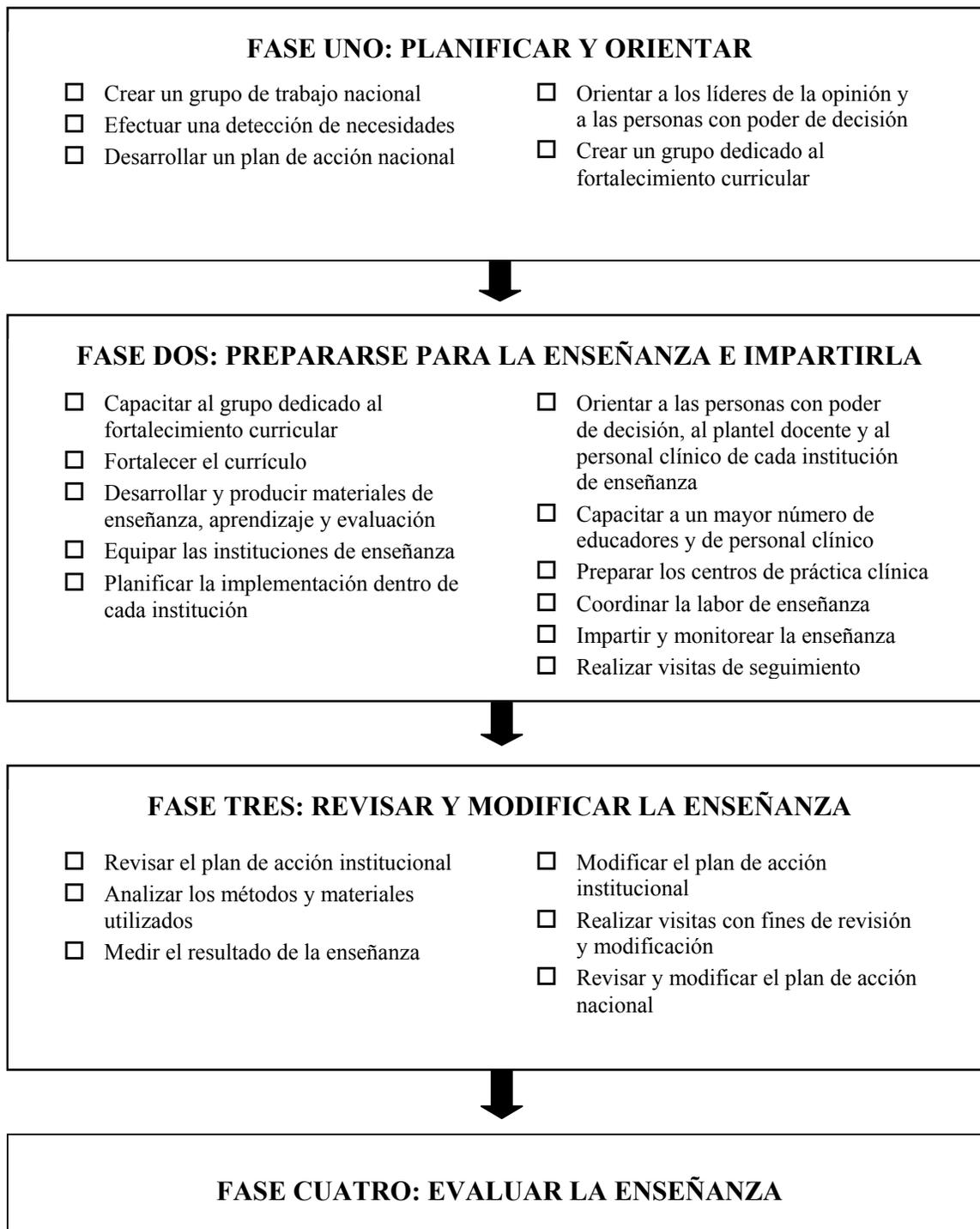
Es importante notar que no todas las tareas y actividades descritas en esta guía tendrán que cumplirse, ni que se cumplirán en el orden indicado. Los grupos nacionales y las instituciones de enseñanza deben **seleccionar las tareas y actividades apropiadas** de acuerdo a las circunstancias, necesidades y recursos a disposición en cada país, y deben llevarlas a cabo según la secuencia más apropiada a su situación particular. Como parte del proceso de selección, puede que los usuarios de esta guía encuentren que:

- Será posible **omitir** ciertas tareas o actividades. Por ejemplo, en un país donde hay únicamente una facultad de medicina, las autoridades nacionales pueden optar por no desarrollar un plan de acción nacional para introducir los contenidos nuevos o actualizados en esa facultad y, en cambio, trabajar directamente con la facultad.
- Será necesario **repetir** algunas tareas o actividades. El grupo de trabajo nacional puede realizar varios talleres de orientación, por ejemplo, uno para cada tipo de audiencia; o bien puede haber necesidad de realizar muchas veces el mismo curso de capacitación a fin de poder llegar a todo el personal docente y clínico que debe ser capacitado.
- Se podrá **combinar** o realizar informalmente otras tareas. Por ejemplo, una breve reunión de orientación puede combinarse con la creación de un grupo de trabajo nacional.

Sin embargo, hay ciertas tareas que **no se deben omitir**; entre ellas, garantizar el apoyo de las partes interesadas clave o de las personas con poder de decisión a los niveles nacional e institucional, o capacitar a los educadores y al personal clínico. Se recomienda que tanto los grupos nacionales como las instituciones de enseñanza seleccionen con cuidado las tareas y actividades que sean convenientes a su situación y que estén basadas en las necesidades identificadas y en los recursos disponibles.

En la **Figura 2** se resumen las tareas y fases sugeridas.

Figura 2. Fases y tareas en el proceso de fortalecimiento curricular



UNO

FASE UNO – PLANIFICAR Y ORIENTAR

DESCRIPCIÓN GENERAL

Crear un grupo de trabajo nacional

Efectuar una detección de necesidades

Desarrollar un plan de acción nacional

Orientar a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión

Crear un grupo dedicado al fortalecimiento curricular

Antes de que se puedan realizar cambios en los programas académicos, el fundamento para introducir contenidos nuevos o actualizados en la educación impartida en enfermería, obstetricia y medicina debe ser bien comprendido y aceptado por personas clave tanto dentro como fuera de las instituciones de enseñanza. Una vez que los beneficios y las consecuencias del cambio necesario hayan sido comprendidos y aceptados, se debe diseñar un plan claro para su incorporación a los programas académicos existentes a fin de guiar el proceso de cambio.

Las tareas descritas en esta fase tienen como meta:

- Generar la comprensión, la aceptación y el apoyo de nuevas estrategias de atención de salud (por ejemplo, atención postaborto o AIEPI) o de guías clínicas actualizadas (por ejemplo, aquellas para planificación familiar, salud materna y del recién nacido o VIH/SIDA) entre las autoridades nacionales, la comunidad académica y los miembros de las asociaciones profesionales
- Crear un plan de acción que incorpore intervenciones al nivel nacional así como las que son necesarias al nivel de las instituciones de enseñanza individuales para la introducción de contenidos nuevos/actualizados y de prácticas de enseñanza fortalecidas
- Identificar a las personas que representan a cada una de las instituciones que participan en el proceso de fortalecimiento curricular que serán directamente responsables de revisar el currículo e implementar el cambio

Durante esta fase es esencial crear y mantener una fuerte conexión entre los grupos nacionales que están involucrados en la educación de pregrado y las propias instituciones de enseñanza. Se deben completar las tareas en esta fase antes de pasar a la fase siguiente que consiste en preparar e impartir la enseñanza de los contenidos nuevos/actualizados.

CREAR UN GRUPO DE TRABAJO NACIONAL

La meta del grupo de trabajo nacional es coordinar y facilitar la planificación, implementación y evaluación del proceso de fortalecimiento curricular en instituciones de enseñanza apropiadas y en sus centros de práctica clínica.

Se puede formar un grupo de trabajo nacional integrado por diversas partes interesadas clave a fin de que ayude a coordinar y facilitar muchas de las tareas y actividades relacionadas con el fortalecimiento de la educación de pregrado. Con frecuencia este grupo resulta necesario si el país tiene más de una facultad de medicina, escuela de enfermería o escuela de obstetricia que va a introducir los contenidos nuevos/actualizados. La experiencia en muchos países ha demostrado la utilidad de un grupo de trabajo nacional para contribuir a la implementación de una educación de pregrado fortalecida.

Objetivos

Los objetivos principales de formar un grupo de trabajo nacional son:

- Promover una amplia comprensión y aceptación del proceso de fortalecimiento curricular y de los contenidos nuevos/actualizados entre las autoridades nacionales, la comunidad académica y las asociaciones profesionales
- Obtener y brindar orientación sobre cuestiones referidas a la defensa y promoción y a las políticas que son relevantes para el proceso de fortalecimiento curricular
- Identificar organizaciones aliadas apropiadas e involucrarlas en el proceso de planificación, implementación y evaluación de la educación de pregrado
- Ayudar a las facultades de medicina, escuelas de enfermería y de obstetricia a preparar, implementar, revisar y evaluar la enseñanza
- Coordinar las actividades entre diferentes socios para la implementación y las instituciones de enseñanza

Cuándo formar el grupo de trabajo nacional

La formación de un grupo de trabajo nacional es una de las primeras tareas que se debe cumplir. A muchos países les ha resultado útil crear dicho grupo a comienzos del proceso de fortalecimiento curricular a fin de que el grupo pueda guiar y apoyar activamente todos los pasos de ese proceso. En algunos países, este grupo se identificó incluso antes de llevarse a cabo la detección de necesidades; de este modo, el grupo pudo

brindar su aporte en lo referido al alcance y dirección que debía tener la detección.

Miembros del grupo de trabajo nacional

Los miembros del grupo de trabajo nacional deben tener interés —y estar comprometidos— en introducir la nueva estrategia o contenidos dentro de los currículos de las facultades de medicina, escuelas de enfermería y escuelas de obstetricia. Debe designarse a una **persona central** que sea responsable de convocar a las reuniones, hacer el seguimiento de las tareas del grupo y coordinar sus tareas. Este individuo, llamado también “defensor” del fortalecimiento de la educación de pregrado, puede asumir un rol principal en el avance del proceso.

Identificar un “defensor” para el proceso de fortalecimiento del pregrado que sea también parte del grupo de trabajo nacional proporciona el liderazgo y el compromiso necesarios.

El grupo debe contar con personas que representen a:

- autoridades nacionales (por ejemplo, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, entidades de expedición de licencias/certificados)
- grupos especiales de trabajo a nivel nacional
- expertos en el(las) área(s) técnica(s) que debe(n) fortalecerse reconocidos al nivel nacional
- la comunidad académica, incluyendo asociaciones nacionales de facultades de medicina, escuelas de enfermería y de obstetricia, y directivos de instituciones de enseñanza clave
- el sistema de capacitación en servicio
- asociaciones profesionales
- socios y donantes tales como las agencias internacionales (por ejemplo, USAID, OMS, UNICEF, y organizaciones de desarrollo bilaterales) y las organizaciones no gubernamentales.
- agencias ejecutoras (o de implementación) que tengan experiencia de trabajo en la educación de pregrado
- organizaciones centradas en la comunidad, tales como comités de salud locales, que pueden brindar la perspectiva de aquellos que utilizan el sistema de atención de salud

Se recomienda que el grupo de trabajo nacional tenga entre 12 y 15 miembros. Un grupo de este tamaño deberá posibilitar que todas las partes interesadas clave tengan representación adecuada y permitir al grupo alcanzar el consenso y completar su trabajo de modo eficiente. No obstante, si hay un mayor número de partes interesadas que deban incluirse en el grupo, es importante ampliar el número de miembros de acuerdo a ello. Las ventajas de contar con el apoyo de todos y cada uno superan ampliamente los desafíos que plantea trabajar con un grupo

más grande; tales desafíos pueden enfrentarse, por ejemplo, haciendo una división en subgrupos para completar tareas específicas. La necesidad de miembros adicionales puede hacerse evidente a medida que progresan el trabajo del grupo y el proceso de fortalecimiento curricular. Se pueden incorporar nuevos miembros según sea apropiado y los miembros del grupo núcleo los orientarán y le darán continuidad al esfuerzo.

El rol del grupo de trabajo nacional

La meta del grupo de trabajo nacional es coordinar y facilitar la planificación, implementación y evaluación del proceso de fortalecimiento curricular en instituciones de enseñanza apropiadas y en sus centros de práctica clínica. Por lo tanto, el grupo de trabajo nacional debe organizar y llevar a cabo actividades tales como la orientación de las personas con poder de decisión y el desarrollo y aprobación de un plan de acción nacional. El grupo también es responsable del intercambio de información y materiales entre diferentes instituciones de enseñanza y con diferentes agencias aliadas o de apoyo, a fin de definir eficazmente las necesidades, reunir recursos provenientes de distintas fuentes y evitar la duplicación de esfuerzos. El grupo debe reunirse en forma regular, tan frecuentemente como sea apropiado, a fin de mantener a los miembros actualizados con respecto al proceso de fortalecimiento curricular y brindar la orientación y la retroalimentación necesarias para lograr que siga avanzando. Finalmente, los resultados de la evaluación se compartirán con el grupo de trabajo nacional para ser revisados y utilizados en la planificación de la siguiente fase de actividades, como por ejemplo la expansión a otras facultades/escuelas.

EFFECTUAR UNA DETECCIÓN DE NECESIDADES

La detección de necesidades brindará información que puede ser utilizada para mostrar a las personas clave que es necesario fortalecer el currículo y ayudarlas a comenzar a planificar el proceso de fortalecimiento curricular.

Aunque se recolectó cierta información como parte de la identificación de la necesidad del fortalecimiento curricular, se requieren datos más detallados para desarrollar un plan de acción factible. Se debe reunir información adicional sobre los diferentes tipos de personal de salud que prestan servicios relacionados con los contenidos nuevos/actualizados, sobre la descripción del trabajo específico de los grupos centrales de proveedores de salud que serán afectados por el fortalecimiento curricular, sobre las instituciones de enseñanza que capacitan a estos grupos centrales de proveedores y sobre las personas y asociaciones que influyen en lo que se enseña en tales instituciones. Esta información, recolectada en una detección de necesidades, se utiliza para tomar decisiones importantes sobre cómo y dónde introducir los contenidos nuevos/actualizados en la educación para enfermería, obstetricia o medicina. También puede servir como información de referencia para evaluar el impacto del proceso de fortalecimiento curricular en la Fase Cuatro, *Evaluar la enseñanza*.

Propósito y objetivos

El propósito de la detección de necesidades es reunir información que pueda utilizarse para orientar a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión sobre la necesidad de fortalecer el currículo a fin de lograr una mejor comprensión de las cuestiones relacionadas con defensa y promoción y las políticas, y comenzar a planificar la introducción de los contenidos nuevos/actualizados en la educación de pregrado al nivel nacional y de las instituciones individuales.

Los objetivos de la detección de necesidades son identificar:

- los roles y las responsabilidades del grupo central de proveedores de salud cuyo currículo será fortalecido (por ejemplo, enfermeras, obstetrices o médicos) en la prestación de servicios relacionados con los contenidos nuevos/actualizados;
- dónde y cómo recibe su educación básica el grupo central de proveedores de salud cuyo currículo será fortalecido;
- las personas y grupos que ejercen influencia sobre lo que se enseña en las instituciones que proporcionan educación básica a estos proveedores de salud;
- las condiciones en las cuales se está impartiendo la enseñanza en las facultades/escuelas (es decir, evaluar a los docentes, las instalaciones, los recursos, el currículo actual);
- las condiciones en los centros de práctica clínica utilizados por las facultades/escuelas y su impacto sobre la enseñanza y el aprendizaje;
- otros aspectos relevantes, tales como las prácticas de despliegue y los requisitos para expedir las licencias profesionales, que intervienen en la determinación de los contenidos educativos y de las metodologías;
- el punto focal inicial del fortalecimiento curricular, es decir, qué instituciones deben estar involucradas en la primera ronda de implementación.

En el **Apéndice** se proporciona una lista con ejemplos de la información que se debe reunir y revisar durante la detección de necesidades.

Cuándo efectuar la detección de necesidades

La detección de necesidades debe ser uno de los primeros pasos en el proceso de fortalecimiento curricular; es imprescindible que se haya terminado antes de crear cualquier plan detallado para introducir los contenidos nuevos/actualizados en la educación impartida en enfermería,

La detección de necesidades debe ser uno de los primeros pasos en el proceso de fortalecimiento curricular.

obstetricia o medicina. La información recolectada durante la detección de necesidades ayudará a ver claramente las brechas actuales en el proceso educativo y brindará orientación sobre cómo comenzar la introducción de los contenidos nuevos/actualizados en la educación de pregrado. Por ejemplo, con frecuencia existen tantas escuelas de enfermería y de obstetricia en un país, que no es factible trabajar con todas ellas inicialmente debido a restricciones de recursos financieros, humanos y de otro tipo. Debe seleccionarse una cantidad limitada de facultades/escuelas, compatible con los recursos disponibles, para la primera ronda de fortalecimiento. Los datos de la detección de necesidades guiarán la selección de las instituciones que sean más apropiadas. Además de permitir usar los recursos del modo más eficaz, este enfoque en fases permitirá aplicar las lecciones aprendidas en la primera ronda de implementación en las siguientes y finalmente mejorará la implementación.

Quiénes están involucrados en la detección de necesidades

Miembros del grupo de trabajo nacional, junto con personas de experiencia en el campo de investigación y evaluación, deben tomar parte en el diseño de la detección de necesidades. Si bien los datos pueden ser recolectados por otros, estas personas son quienes deben brindar orientación sobre qué información reunir y dónde y cómo reunirla. Luego debe dárseles el derecho de sugerir de qué forma utilizar los datos para guiar el proceso de fortalecimiento curricular. Se necesita contar con la opinión de:

- autoridades nacionales, como los Ministerios de Salud y de Educación
- asociaciones profesionales, como las asociaciones nacionales de gineco-obstetricia y enfermería
- instituciones de enseñanza y/o los órganos que las gobiernan, tales como las asociaciones nacionales de escuelas de enfermería y facultades de medicina
- expertos en investigación y evaluación
- expertos en el(las) área(s) técnica(s) que será(n) fortalecida(s)
- proveedores de salud con experiencia
- personas que utilizan el sistema de atención de salud

Los últimos tres grupos, se trate o no de educadores experimentados o no, pueden aportar su perspectiva sobre cuestiones al nivel de la prestación de servicios que están relacionadas con el área de los contenidos. Estas perspectivas ayudarán a garantizar que se reúna información que aborde estas cuestiones durante las tareas subsecuentes en el fortalecimiento curricular y en la enseñanza.

Cómo efectuar la detección de necesidades

Durante la detección de necesidades es indispensable visitar las instituciones de enseñanza y sus centros clínicos a fin de observar cómo se llevan a cabo la enseñanza y la prestación de servicios en la práctica.

Parte de la información necesaria para analizar la situación puede recolectarse a partir de reuniones, entrevistas informales, cuestionarios escritos breves, documentos e informes. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, asociaciones profesionales como las asociaciones nacionales de gineco-obstetras y de obstetras, y órganos académicos tales como las asociaciones nacionales de escuelas de enfermería y facultades de medicina, son fuentes útiles de información.

Las visitas a, por lo menos, algunas de las instituciones de enseñanza y sus centros de práctica clínica a fin de observar la enseñanza y la prestación de servicios, además de determinar los recursos disponibles, son de suma importancia. Por lo general, se requiere al menos 1 día completo para recolectar la información básica necesaria; siempre que sea posible, poder pasar varios días en una institución y sus centros clínicos permite tener mayores oportunidades de interactuar con los docentes, los proveedores de salud y los estudiantes y así lograr una comprensión más cabal de lo que se está enseñando y de cómo se está llevando a cabo la enseñanza.

Una vez recogidos los datos, estos pueden ser sintetizados y discutidos por el grupo de trabajo nacional como base para la siguiente tarea: el desarrollo de un plan de acción nacional.

DESARROLLAR UN PLAN DE ACCIÓN NACIONAL

La experiencia ha demostrado que si más de una institución de enseñanza dentro de un país participará en el proceso de fortalecimiento curricular resulta útil desarrollar un plan nacional para organizar y guiar dicho proceso.

Objetivos

Los objetivos de desarrollar un plan de acción nacional para la introducción de los contenidos nuevos/actualizados son:

- Identificar dónde y cómo se deben introducir tales contenidos en el sistema de educación de pregrado de un país
- Identificar las actividades, tales como la orientación de las personas con poder de decisión y la capacitación del personal de enseñanza, que se deben facilitar y apoyar al nivel nacional o local
- Coordinar las actividades entre las diferentes personas, grupos y organizaciones
- Identificar qué recursos (por ejemplo, humanos, financieros) serán necesarios para llevar a cabo diferentes actividades

- Estimar cuándo se deben llevar a cabo las diferentes actividades (es decir, preparar un cronograma)
- Planificar la expansión a otras instituciones según sea apropiado, en aquellas instancias donde sólo un número limitado de instituciones de enseñanza esté involucrado en la primera ronda del fortalecimiento curricular

Cuándo desarrollar el plan

Una vez que se cuenta con los resultados de la detección de necesidades, la siguiente tarea es desarrollar el plan nacional. El plan debe ser desarrollado antes de que comiencen las actividades al nivel de la institución de enseñanza.

Quiénes deben desarrollar el plan

Las personas que preparan el plan nacional deben estar familiarizadas con los contenidos nuevos/actualizados, comprender lo que se necesita para introducir el cambio en las instituciones de enseñanza y tener cierta influencia en las decisiones referentes al contenido de la enseñanza. El grupo de trabajo nacional, o bien un subgrupo de sus miembros, satisfacen estos criterios y pueden ser responsables del desarrollo de un plan nacional.

Los contenidos del plan

Un plan nacional para introducir la educación de pregrado fortalecida en un país debe:

- describir en qué forma los conocimientos y las habilidades que van a incorporarse atienden las necesidades de salud del país (es decir, el fundamento para el fortalecimiento de los currículos).
- identificar los tipos y el número de instituciones de enseñanza que deben introducir los contenidos nuevos/actualizados en la primera fase de la implementación.
- sugerir el orden en el cual las instituciones de enseñanza deben introducir los contenidos nuevos/actualizados (es decir, qué instituciones de enseñanza los deben introducir primero, cuáles en segundo lugar, en tercero, etc.).
- identificar qué tipos de líderes de la opinión y de personas con poder de decisión al nivel nacional deben ser orientados hacia el proceso.
- describir en qué forma serán orientados los líderes de la opinión y las personas con poder de decisión.

- describir de qué modo serán orientados y capacitados los administradores y el personal de las instituciones de enseñanza y de los centros de práctica clínica, incluyendo cómo se mantendrá la capacitación con el transcurso del tiempo para los nuevos educadores y proveedores de salud que se incorporen.
- describir cómo se desarrollarán las partes fortalecidas del currículo (contenidos, metodologías de enseñanza y materiales).
- describir el proceso para identificar y preparar los centros de práctica clínica.
- hacer una lista de la clase de asistencia externa que las instituciones de enseñanza podrían necesitar a fin de planificar, implementar, revisar y evaluar la enseñanza, incluyendo la ayuda para desarrollar o modificar la enseñanza, el aprendizaje y los materiales de evaluación, y para identificar y preparar centros de práctica clínica adecuados.
- describir quiénes serán responsables (es decir, personas centrales o grupos de trabajo) de organizar o facilitar las diferentes actividades necesarias, tales como la orientación, la capacitación, la planificación, el desarrollo o la revisión de materiales, la preparación de los centros de práctica clínica, el seguimiento de las instituciones de enseñanza, la revisión de la enseñanza y la evaluación.
- identificar qué recursos (por ejemplo, humanos, financieros y/o en especie) serán necesarios para llevar a cabo las diferentes actividades.
- estimar cuándo se realizarán las diferentes actividades (es decir, el cronograma).

El apoyo al plan de acción nacional de partes interesadas clave, tales como las asociaciones y las autoridades nacionales, es fundamental para su éxito.

Las actividades para orientar a las partes interesadas y a las personas con poder de decisión descritas en la siguiente tarea se utilizarán para **llegar al consenso o conseguir respaldo** para el plan nacional por parte de las personas y grupos que son esenciales para su implementación. Reviste especial importancia que el plan sea respaldado por las autoridades nacionales pertinentes (por ejemplo, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación) así como por las asociaciones profesionales (por ejemplo, de ginecología y obstetricia, de pediatría, asociaciones nacionales de escuelas de enfermería y de obstetricia, y facultades de medicina). En algunos países, puede ser necesaria una estrategia o declaración conjunta entre las asociaciones nacionales y el Ministerio de Salud y/o de Educación para impulsar el fortalecimiento de la educación de pregrado. Además, se debe presentar el plan a **socios y donantes** para solicitar su apoyo.

ORIENTAR A LOS LÍDERES DE LA OPINIÓN Y A LAS PERSONAS CON PODER DE DECISIÓN

La experiencia ha demostrado que el desarrollo y la difusión de guías de prestación de servicios y de políticas actualizadas no son suficientes en sí mismas para lograr el cambio en la educación que se imparte en enfermería, obstetricia y medicina. En primer lugar, los líderes de la opinión y las personas con poder decisorio al nivel nacional que ejercen influencia sobre los contenidos de enseñanza deben ser conscientes de la necesidad de cambiar la enseñanza y aceptarla. Luego, deben apoyar y colaborar en la implementación de los cambios aceptados. Los líderes de la opinión y aquellos con poder de decisión en las instituciones de enseñanza y en los centros de práctica clínica deben también comprender cabalmente y aceptar los contenidos nuevos/actualizados y el plan para incorporarlos en los currículos existentes antes de poder apoyar con eficacia su introducción en los programas académicos.

Objetivos

Los objetivos de esta orientación son:

- Crear conciencia entre las autoridades nacionales, la comunidad académica y las asociaciones profesionales sobre la necesidad del fortalecimiento curricular en un área clínica específica así como de las guías o contenidos clínicos que se utilizarán como base para la enseñanza
- Lograr la comprensión y la aceptación de los contenidos nuevos/actualizados que serán introducidos como un elemento central de la educación básica para los proveedores de salud
- Lograr la aceptación del dominio del aprendizaje¹ y la capacitación basada en la competencia² como el enfoque de enseñanza apropiado para la educación básica impartida en enfermería, obstetricia y medicina
- Generar apoyo y conseguir compromiso para la incorporación de los contenidos nuevos/actualizados en los programas académicos pertinentes

Un objetivo clave en la orientación de los líderes de la opinión y de las personas con poder de decisión es lograr la comprensión y la aceptación del dominio del aprendizaje y la capacitación basada en la competencia como el enfoque de enseñanza apropiado para la educación de pregrado.

¹ El dominio del aprendizaje es un enfoque de aprendizaje basado en la premisa de que **todos** los participantes pueden “dominar” (aprender) los conocimientos, las actitudes y las habilidades requeridos siempre que se utilicen métodos de capacitación apropiados y se proporcione el tiempo suficiente. La meta del dominio del aprendizaje es que el 100% de los participantes logren “dominar” (aprender) los conocimientos, las actitudes y las habilidades en que está basada la capacitación.

² La capacitación basada en la competencia (CBC) consiste en aprender **haciendo las cosas**. Hace énfasis en cómo se desempeña el participante (es decir, una combinación de conocimientos, actitudes y lo más importante, habilidades), en vez de recalcar sólo la información que el participante haya **aprendido**. En la CBC, el progreso de los participantes se mide en forma continua respecto a criterios de desempeño preestablecidos (estándares).

- Asegurar la coordinación entre los sistemas de capacitación en servicio y de educación de pregrado
- Obtener respaldo para el plan nacional por parte de los líderes de la opinión y de aquellos con poder de decisión

Cuándo llevar a cabo orientaciones

Se requiere una orientación focalizada para asegurar la comprensión y aceptación tanto de la base de evidencia científica para los contenidos nuevos/actualizados, como de su fundamento académico, sus beneficios y sus consecuencias.

Puede suceder que los líderes de la opinión y las personas con poder de decisión ya sean conscientes de alguna nueva estrategia de atención de salud o de información técnica reciente que esté siendo introducida en un país. No obstante, se requiere una orientación más focalizada para que los representantes clave de las autoridades nacionales, la comunidad académica y las asociaciones profesionales comprendan cabalmente y acepten tanto la base de evidencia científica para los contenidos o la estrategia nuevos, como su fundamento académico, sus beneficios y sus consecuencias. Esta orientación debe llevarse a cabo antes de iniciar los esfuerzos para su incorporación en la educación básica del personal de enfermería, obstetricia y medicina. Y, dado que otro objetivo de la orientación de las partes interesadas clave es lograr su respaldo para el plan de acción nacional, el plan debe haberse terminado antes de que pueda tener lugar la orientación.

Quiénes pueden orientar a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión

Las personas que tienen experiencia en el cambio del currículo, que están bien informadas con respecto a los contenidos nuevos/actualizados y que pueden explicar claramente el fundamento para su introducción en la educación de pregrado deben facilitar la orientación de los líderes de la opinión y de las personas con poder de decisión. Los miembros del grupo de trabajo nacional pueden ser las personas apropiadas para emprender esta tarea.

Público objetivo

Los públicos objetivo para esta orientación son:

- Representantes de las autoridades nacionales que tienen influencia sobre los currículos de las escuelas de enfermería, de obstetricia y las facultades de medicina, tales como los miembros de los comités de expedición de licencias profesionales, de la comisión de educación superior, del departamento de capacitación del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación
- Personas con poder de decisión en la comunidad académica, tales como los representantes de la asociación nacional de escuelas de enfermería, la asociación nacional de facultades de medicina, directivos de las escuelas de enfermería, obstetricia y de las facultades

de medicina, y directivos de departamentos como los de ginecología y obstetricia y de pediatría

- Personas con poder de decisión en los centros de práctica clínica tales como los directores de hospitales de enseñanza (o universitarios) y centros de salud de la comunidad
- Personas con poder de decisión dentro del sistema de capacitación en servicio
- Miembros de asociaciones profesionales, tales como las sociedades nacionales de ginecología y obstetricia y de pediatría, y las asociaciones nacionales de obstetrices y/o enfermeras

En algunos casos, es probable que los miembros del grupo de trabajo nacional también deseen ser incluidos entre el público para las actividades de orientación a fin profundizar su comprensión de los contenidos técnicos nuevos/actualizados.

Cómo llegar al público objetivo

Es posible crear **conciencia** de los contenidos nuevos/actualizados si los públicos objetivo están bien informados sobre la evidencia que los apoya y el fundamento de los contenidos nuevos/actualizados al igual que la experiencia en el país en lo referente a su implementación. La **difusión de la información** sobre los contenidos nuevos/actualizados mediante artículos en revistas locales, boletines informativos de las sociedades o asociaciones profesionales, folletos, fichas de información y exposiciones en reuniones y conferencias puede contribuir a aumentar la concientización.

A fin de lograr la **comprensión** y **aceptación** de una nueva estrategia o de contenidos técnicos actualizados como elemento central de la educación básica de enfermeras, obstetrices y médicos, y generar el **compromiso** de incorporarlos a los programas actuales de enseñanza, es necesario que los públicos objetivo estén bien informados sobre:

- los contenidos clínicos que serán introducidos, incluyendo una visión general de la base de evidencia científica, las justificaciones técnicas y una descripción de su utilidad en la práctica clínica;
- los enfoques eficaces adoptados en otros países e instituciones de enseñanza para incorporar la enseñanza de contenidos similares en la educación básica impartida al personal de enfermería, obstetricia o medicina;
- lo que los estudiantes deberían saber, y lo que deberían ser capaces de hacer, después de haber aprendido los contenidos nuevos (es decir, los objetivos de aprendizaje);

- lo que los contenidos nuevos/actualizados pueden ofrecer a los estudiantes en términos de conocimientos, habilidades y actitudes nuevos (es decir, el fundamento académico);
- los tipos de métodos de enseñanza, de aprendizaje y de evaluación así como los materiales que generalmente se utilizan en el dominio del aprendizaje y la educación de pregrado basada en la competencia;
- el plan nacional para el fortalecimiento curricular.

Esto puede lograrse mediante:

- **Presentaciones o discusiones** en reuniones o congresos de asociaciones académicas, sociedades profesionales y autoridades gubernamentales para desarrollar una comprensión más profunda de los contenidos nuevos/actualizados.

Por lo general se programa muy poco tiempo (por ejemplo, 1 a 2 horas) para las presentaciones o discusiones en estas reuniones o congresos. Consecuentemente, es importante seleccionar con cuidado y estratégicamente la información que se presentará y dejar tiempo para las preguntas y la discusión. Es mejor hacer una breve introducción de los contenidos nuevos/actualizados y de su base de evidencias y luego presentar lo que estos pueden ofrecer a los estudiantes en términos de conocimientos, habilidades y actitudes nuevos (es decir, el fundamento académico).

La mejor forma de lograr la comprensión y aceptación de los contenidos nuevos/actualizados y el compromiso para su incorporación en los currículos, es ofreciendo una orientación completa al público objetivo a través de un taller.

- **Un taller de orientación** (o una serie de talleres) con miembros de los públicos objetivo para promover una comprensión más profunda de los contenidos nuevos/actualizados y el plan para su introducción en la educación de pregrado. Estos talleres o reuniones pueden celebrarse al nivel nacional o regional, así como en instituciones de enseñanza involucradas en la fase inicial de introducción.

A través de un taller se puede lograr una orientación más completa de los públicos objetivo. Dependiendo del conocimiento previo que tengan los participantes, un taller requeriría de 1 a 3 días. Si la mayoría de los participantes no ha tenido ninguna capacitación en el área de contenidos, es preferible realizar un taller más prolongado a fin de que los participantes reciban una adecuada introducción al tema. Un taller de mayor duración también permite una discusión más detallada de la evidencia que sustenta los contenidos nuevos/actualizados. Además, un taller debe proporcionar tiempo suficiente para presentar y discutir el plan nacional para el proceso de fortalecimiento curricular. Luego se pueden incorporar modificaciones al plan, según se considere apropiado y necesario, en base a la retroalimentación brindada por los líderes de la opinión y las personas con poder de decisión. El **respaldo para el plan nacional** que de ello resulte facilitará significativamente su implementación en todos los niveles.

CREAR UN GRUPO DEDICADO AL FORTALECIMIENTO CURRICULAR

Una vez que el plan nacional cuenta con el respaldo de los líderes de la opinión y las personas con poder decisorio, sólo falta llevar a cabo una tarea de la Fase Uno antes de poder continuar con la Fase Dos, *Prepararse para la enseñanza e impartirla*. En este momento debe formarse un grupo con las personas que serán directamente responsables de revisar y fortalecer el currículo existente y, posteriormente, de conducir la implementación en cada facultad o escuela. Crear este grupo es particularmente necesario cuando hay más de una institución de enseñanza involucrada o cuando más de un currículo ha de ser fortalecido, por ejemplo, cuando no existe un currículo estándar para todas las escuelas de enfermería de un país. En ambos casos, el grupo facilitará la estandarización de las actividades de fortalecimiento e implementación. Este grupo ocupará también una posición estratégica para conducir el monitoreo de la implementación a través de todas las instituciones así como la revisión y modificación de los esfuerzos de implementación en la Fase Tres.

Objetivos

Los objetivos de crear un grupo que se dedique al fortalecimiento curricular son:

- Alentar la plena participación del personal de enseñanza teórica y clínica en la planificación, implementación, revisión y modificación de la enseñanza
- Facilitar la implementación de actividades clave de preparación, implementación y revisión de la enseñanza
- Asegurar la participación y apoyo continuos de las partes interesadas al nivel nacional

Cuándo formar el grupo dedicado al fortalecimiento curricular

Una vez que el plan de acción nacional ha sido suscripto por las partes interesadas clave y se ha identificado a las instituciones que estarán involucradas en la primera ronda de implementación, se debe seleccionar a los miembros del grupo dedicado al fortalecimiento curricular. Debido a que el proceso de selección puede incluir a un gran número de personal clínico y docente dentro de cada institución, es necesario iniciarlo tan pronto como sea apropiado. Mientras el grupo no haya sido formado, será imposible pasar a la Fase Dos.

Es importante que el grupo dedicado al fortalecimiento curricular incluya tanto a educadores como a personal clínico a fin de abordar adecuadamente las cuestiones de enseñanza teórica y clínica en etapas posteriores del fortalecimiento curricular y su implementación.

Miembros del grupo dedicado al fortalecimiento curricular

El grupo dedicado al fortalecimiento curricular debe incluir:

- Entre dos y cuatro representantes de los centros de práctica clínica y departamentos clave de cada una de las instituciones de enseñanza involucradas en la primera fase de implementación. Estas personas deben estar directamente involucradas en la enseñanza de los estudiantes (ya sea en el aula o en el centro de práctica clínica) en áreas relacionadas con los contenidos nuevos/actualizados. La selección debe basarse en su interés y deseo de participar activamente en el proceso de fortalecimiento curricular más que en su pericia técnica o en sus habilidades de enseñanza, ya que éstas se fortalecerán durante la Fase Dos.

Como educadores activos podrán ofrecer un cuadro realista de los verdaderos desafíos que plantea la enseñanza y ayudarán a garantizar que estos desafíos se atiendan de manera adecuada en las tareas y fases posteriores. Este es especialmente el caso en las escuelas de enfermería y de obstetricia, donde es común la falta de coordinación entre la enseñanza teórica y la clínica. Con frecuencia, los docentes teóricos no pueden mantener sus habilidades clínicas y, por lo tanto, confían en que el personal de los centros de práctica clínica ayude a los estudiantes a desarrollar las habilidades necesarias. Lamentablemente, este personal muchas veces está mal preparado para asumir este rol, aun cuando ostenten títulos como los de “preceptor clínico” o “instructor clínico”. Esta falta de preparación, combinada con la coordinación limitada entre la facultad o escuela y el centro de práctica clínica, a menudo trae como consecuencia que los estudiantes finalicen su educación sin tener las habilidades que necesitan para ser proveedores de salud competentes. La inclusión tanto de docentes teóricos como de personal clínico en el grupo dedicado al fortalecimiento curricular puede contribuir a rectificar esta situación.

- Personas clave del nivel nacional, que también pueden ser parte del grupo de trabajo nacional, tales como representantes del Ministerio de Salud o el Ministerio de Educación, de las autoridades que expiden licencias y de la asociación profesional en el país del grupo central de profesionales de salud (por ejemplo, médicos, enfermeras, obstetras) cuyo currículo está siendo fortalecido. La inclusión de estas personas aumentará la probabilidad de que los cambios curriculares específicos que se realicen en la siguiente fase, incluyendo las metodologías y los requisitos de evaluación, sean aceptables al nivel nacional.

El número total de miembros del grupo no debe exceder de 20 a 22 personas. Con un grupo más grande, la preparación de sus miembros en la Fase Dos se vuelve más complicada y tal vez sea necesario repetir varias veces una determinada actividad para subgrupos más pequeños, lo cual insume más tiempo y recursos. Además, si el grupo es muy

Se debe seleccionar cuidadosamente a los miembros del grupo por su energía y su compromiso al igual que por el apoyo que sus instituciones prestan a su participación activa y continua.

numeroso, será más difícil llegar a un consenso durante la actividad de fortalecimiento curricular. Por el contrario, un grupo demasiado pequeño puede restringir su creatividad y visión y afectar el desarrollo y la implementación de las partes fortalecidas del currículo. Un grupo algo mayor, sin embargo, permitirá la representación adecuada de todas las instituciones, agencias y organismos involucrados en el proceso de fortalecimiento curricular, otorgando así legitimidad y credibilidad al grupo mientras éste desempeña sus tareas y actividades.

Roles y responsabilidades del grupo dedicado al fortalecimiento curricular

Después de mayor preparación en la Fase Dos, este grupo revisará y fortalecerá las partes apropiadas del currículo existente y desarrollará el paquete de materiales de enseñanza/aprendizaje necesario para su implementación. Al finalizar esa tarea, el grupo estará bien posicionado para coordinar y facilitar otras tareas y actividades descriptas en esta guía, tales como:

- Crear un plan de acción para introducir las partes fortalecidas del currículo en sus instituciones de enseñanza
- Capacitar a educadores y personal pertinente en los centros de práctica clínica
- Preparar centros para la práctica clínica
- Coordinar la enseñanza entre los diferentes departamentos y cursos en sus instituciones de enseñanza
- Monitorear el progreso en la implementación del plan de acción tanto en sus instituciones como al nivel nacional
- Revisar y modificar la enseñanza después de la primera fase de implementación

Evidentemente, este grupo puede jugar un rol importante y de gran alcance en el proceso de fortalecimiento curricular (rol al que se da énfasis en los restantes capítulos de esta guía). Su compromiso continuo en la implementación a los niveles nacional e institucional puede contribuir un elemento importante de continuidad. Sin embargo, requerirá la energía y el compromiso de cada uno de los miembros y el apoyo del nivel nacional al igual que el de sus instituciones. Por lo tanto, es importante seleccionar cuidadosamente a los miembros de este grupo y asegurarse de que estén interesados en participar activamente y de que puedan hacerlo durante todo el proceso de fortalecimiento curricular.

DOS

FASE DOS – PREPARARSE PARA LA ENSEÑANZA E IMPARTIRLA

DESCRIPCIÓN GENERAL

Capacitar al grupo dedicado al fortalecimiento curricular

Fortalecer el currículo

Desarrollar y producir materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación

Equipar las instituciones de enseñanza

Planificar la implementación dentro de cada institución

Orientar a las personas con poder de decisión, al plantel docente y al personal clínico de cada institución de enseñanza

Capacitar a un mayor número de educadores y de personal clínico

Preparar los centros de práctica clínica

Coordinar la labor de enseñanza

Impartir y monitorear la enseñanza

Realizar visitas de seguimiento

Fortalecer un área del currículo puede llevar a cambios en otras áreas.

Los conocimientos, las habilidades y las actitudes nuevas así como los nuevos procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación que serán incorporados al currículo existente poseen el potencial de diseminarse por toda una institución de enseñanza y transferirse a otras materias. La experiencia ha demostrado, por ejemplo, que fortalecer la parte del currículo dedicada a planificación familiar puede llevar a que se exija un fortalecimiento similar en pediatría. Sin embargo, habrá que superar varios desafíos cuando se incorporen contenidos y procesos nuevos a un programa académico. En la mayoría de las facultades de medicina y escuelas de enfermería y de obstetricia, las agendas ya están demasiado sobrecargadas, las evaluaciones de la enseñanza y de los estudiantes se centran en el desarrollo de los conocimientos más que en las habilidades clínicas y la coordinación entre los distintos años académicos y cursos es limitada.

Las tareas descritas en esta fase tienen como meta:

- Definir con claridad dónde y cómo se enseñarán los contenidos nuevos/actualizados dentro de un programa académico
- Preparar al personal, los materiales y los centros de práctica clínica
- Coordinar, implementar y monitorear la enseñanza

Todas las tareas de esta fase son importantes para el éxito del fortalecimiento de la educación de pregrado. No obstante, las autoridades nacionales y las instituciones de enseñanza pueden decidir, según las necesidades y los recursos de un país, combinar algunas de estas tareas o actividades.

Se ha comprobado que las visitas de seguimiento, descritas en la última tarea de la Fase Dos, han sido particularmente eficaces para facilitar la implementación de un currículo fortalecido. Llevadas a cabo por un equipo nacional de asesores externos, ofrecen oportunidades de brindar retroalimentación y guía a las instituciones individuales, y dan un panorama general del proceso de fortalecimiento del pregrado al nivel nacional. Por lo tanto, se recomienda especialmente que todos los países incluyan las visitas de seguimiento en sus esfuerzos.

Las visitas de seguimiento pueden contribuir a asegurar la exitosa implementación de un currículo fortalecido y se recomienda especialmente que se realicen en la Fase Dos.

Durante esta fase, las instituciones de enseñanza deben definir con claridad cuándo, dónde y cómo deben enseñarse los contenidos nuevos/actualizados dentro de un programa o programas académicos. Luego deben trabajar con las autoridades locales y nacionales a fin de identificar y preparar centros de práctica clínica, capacitar a los educadores y al personal clínico, y preparar materiales apropiados de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Además, deben coordinar cuidadosamente la enseñanza entre los distintos departamentos, y monitorear la enseñanza a fin de identificar las mejoras que sean necesarias.

El rol de las autoridades al nivel nacional durante esta fase consiste en apoyar a las instituciones de enseñanza para que se preparen, implementen y monitoreen la enseñanza. Esto incluye ayuda a las escuelas para capacitar a los educadores, establecer centros de práctica clínica y preparar materiales apropiados. Las autoridades al nivel nacional deben también organizar y llevar a cabo visitas de seguimiento. Si más de una facultad/escuela en un país va a introducir los contenidos nuevos/actualizados, las autoridades nacionales pueden iniciar o coordinar varias actividades en esta fase para ayudar a que se compartan experiencias entre las facultades/escuelas y así evitar duplicar el esfuerzo.

CAPACITAR AL GRUPO DEDICADO AL FORTALECIMIENTO CURRICULAR

Para revisar y fortalecer eficazmente el currículo existente, los miembros del grupo dedicado a la tarea de fortalecimiento deben tener dominio de los contenidos nuevos/actualizados y además una comprensión cabal del dominio del aprendizaje y de la capacitación basada en la competencia. Esto requerirá realizar actividades enfocadas en cada una de estas áreas, incluso para aquellos miembros que también forman parte del grupo de trabajo nacional y que pueden haber recibido ya una orientación en estos temas.

Objetivos

Preparar al grupo dedicado al fortalecimiento curricular permite asegurar que los miembros posean:

- los conocimientos y las habilidades clínicas (si es apropiado) necesarias para evaluar lo que se está enseñando actualmente en todas las áreas relacionadas con los contenidos nuevos/actualizados;
- una comprensión cabal del dominio del aprendizaje y de la capacitación basada en la competencia, además de la habilidad de utilizar los métodos de enseñanza más apropiados para los contenidos nuevos/actualizados;
- la capacidad de aplicar sus conocimientos y habilidades clínicos así como sus habilidades de enseñanza a la revisión y fortalecimiento del currículo actual.

El grupo dedicado al fortalecimiento curricular debe dominar tanto los contenidos nuevos/actualizados como la capacitación basada en la competencia antes de empezar a revisar y modificar el currículo existente.

Cuándo capacitar al grupo dedicado al fortalecimiento curricular

Apenas se haya identificado a los miembros del grupo que se dedicará al fortalecimiento curricular se debe comenzar a prepararlos. Pueden ser necesarios varios meses para completar el proceso, de modo que es importante comenzar tan pronto como sea posible a fin de evitar la demora de actividades futuras.

Quiénes pueden organizar y realizar la capacitación

La capacitación que necesita el grupo dedicado al fortalecimiento curricular debe ser organizada por el grupo de trabajo nacional. Se necesitan expertos técnicos para impartir a los miembros del grupo capacitación completa en los contenidos nuevos/actualizados. Las personas que lleven a cabo la actividad en habilidades de capacitación clínica deben ser expertas en los campos de la enseñanza y la capacitación. Se recomienda también contar con la colaboración de un experto técnico para la actividad en habilidades de capacitación si el capacitador experto no es a la vez experto técnico. Esto contribuirá a asegurar que los

ejemplos, modelos y metodologías de enseñanza en los que se ponga énfasis sean apropiados a los contenidos técnicos que serán enseñados.

Qué capacitación se necesita

En la mayoría de los casos, se requerirán dos actividades a fin de preparar adecuadamente a los miembros del grupo que fortalecerá el currículo para sus tareas. Las mismas son:

- **Capacitación en los contenidos técnicos.** Respecto a algunas áreas de contenidos, como por ejemplo planificación familiar, ésta puede tratarse principalmente de la actualización de los conocimientos y habilidades ya adquiridos. En otras áreas, tales como prácticas obstétricas, atención postaborto, VIH/SIDA o AIEPI, puede requerirse capacitación más profunda a fin de asegurar que los participantes comprendan totalmente no sólo los contenidos sino también la forma en que deben aplicarse en la práctica. Esta capacitación también puede ajustarse a las necesidades de los participantes. Por ejemplo, los docentes teóricos que no poseen habilidades clínicas o forma de mantenerlas adecuadamente, pueden actualizar sólo sus conocimientos y desempeñar las habilidades usando los modelos. El personal clínico, por otra parte, además de adquirir los conocimientos necesarios, tendrá que desarrollar sus habilidades tanto con modelos como con pacientes. Sin embargo, capacitar juntos a los docentes teóricos y al personal clínico —siempre que sea posible y apropiado— no sólo logra la estandarización de los conocimientos y de las habilidades entre los dos grupos, sino que también fomenta el sentido de trabajar conjuntamente como un equipo en la educación de los estudiantes.

Capacitar juntos a los docentes teóricos y al personal clínico facilita el desarrollo de un enfoque de equipo para la educación de los estudiantes.

El tamaño del grupo dedicado al fortalecimiento curricular así como los contenidos técnicos que deberán dominarse serán los que determinen tanto el tiempo requerido para esta actividad como la cantidad de veces que tendrá que repetirse. Una cantidad limitada de contenidos —o contenidos que incorporen un conjunto más pequeño de habilidades clínicas, tales como planificación familiar o atención postaborto— requerirá menos tiempo de capacitación que un área técnica tal como salud materna y del recién nacido, que requiere un conjunto de habilidades muy amplio y complejo. El requisito de trabajar con pacientes también influirá en el tiempo necesario para la capacitación. A menudo, las oportunidades para practicar las habilidades en las que se debe tener dominio son infrecuentes o difíciles de prever, de modo que debe invertirse más tiempo en los centros de práctica clínica a fin de permitir que todos los participantes practiquen en forma adecuada. Con frecuencia se necesita 1 semana para la actualización de los conocimientos y 2 semanas para la capacitación y estandarización de las habilidades clínicas, cuando se trabaja con pacientes en salud materna y del recién nacido, por ejemplo; mientras que la planificación familiar puede llevar tan sólo

de 3 a 5 días para los conocimientos y las habilidades. Asegurar el dominio de un conjunto tan grande de habilidades como en el área de salud materna y del recién nacido, también requerirá que se capaciten menos participantes al mismo tiempo, de modo tal que la capacitación también deberá llevarse a cabo varias veces.

La cantidad y complejidad de las habilidades clínicas a estandarizar determinarán el tiempo que se requiera para finalizar esta capacitación.

- **Un curso de habilidades de capacitación clínica.** En este curso, los participantes fortalecen o adquieren las habilidades necesarias para transferir eficazmente su pericia técnica a sus estudiantes. De nuevo, este curso puede ser adecuado a las necesidades de los participantes. El personal clínico que no realiza presentaciones en el aula puede enfocarse más en el trabajo con modelos y pacientes, mientras que el plantel docente puede prestar mayor atención a las habilidades en el aula.

El curso de habilidades de capacitación clínica puede componerse por lo general de hasta 20 a 22 personas, tamaño recomendado para el grupo dedicado al fortalecimiento curricular. Para esa cantidad de participantes, serán necesarias 2 semanas de capacitación, que incorporen varias oportunidades de práctica y retroalimentación para cada participante.

Si bien cada una de estas actividades debe abordar las necesidades específicas, y algo distintas, de los docentes teóricos y del personal clínico, se recomienda que siempre que sea posible se realice una actividad que incluya tanto al plantel docente como al personal clínico. A pesar de que su diseño e implementación puede requerir cierta creatividad, la ventaja de crear un equipo teórico-clínico que trabaje conjuntamente con mayor eficacia en el futuro compensa con creces cualquier desventaja.

FORTALECER EL CURRÍCULO

Una vez que el grupo dedicado al fortalecimiento curricular ha finalizado su preparación, está listo para revisar críticamente el currículo existente y hacer modificaciones tanto en los contenidos como en la metodología. A fin de desarrollar materiales, preparar centros de práctica clínica y capacitar educadores y personal clínico —todos factores necesarios para una enseñanza eficaz— se debe definir con claridad cuándo, dónde y cómo se enseñarán los contenidos nuevos/actualizados dentro de un programa académico. “Cuándo” se refiere a los años o períodos de un programa académico (trimestres, cuatrimestres, semestres, etc.). “Dónde” se relaciona con los cursos y los centros de práctica clínica. “Cómo” hace referencia a los métodos de enseñanza, aprendizaje y evaluación que serán utilizados.

Objetivos

Los objetivos del fortalecimiento curricular son:

- Definir con claridad cuándo, dónde y cómo se enseñarán los contenidos nuevos/actualizados dentro del currículo
- Identificar los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo (y que serán desarrolladas en la siguiente tarea)
- Identificar el equipo y los suministros necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo

Cuándo fortalecer el currículo

Esta tarea debe iniciarse tan pronto como sea posible después de que haya sido capacitado el grupo que se dedicará al fortalecimiento curricular, ya que sus resultados conformarán las tareas subsiguientes.

Quiénes pueden conducir los esfuerzos para fortalecer el currículo

Una persona con experiencia en diseño curricular e instruccional debe conducir esta tarea. Si tal persona no es un experto técnico en el área de contenidos, entonces un experto en esa área también debe ayudar a dirigir la tarea a fin de asegurar la exactitud y adecuación técnica en todas las etapas.

Cómo fortalecer el currículo

En esta tarea, el grupo dedicado al fortalecimiento curricular aplica sus conocimientos y habilidades técnicas y de enseñanza actualizadas al currículo existente. Los miembros del grupo revisarán y modificarán lo que ya se está enseñando, incorporando los contenidos nuevos/actualizados y las metodologías de enseñanza apropiadas e identificando los materiales necesarios tanto para estudiantes como para educadores. Como resultado, quedarán fortalecidas determinadas partes del currículo, que luego pueden ser implementadas en cada institución de enseñanza. El tiempo y esfuerzo requeridos para lograr esta tarea estarán determinados por el material que ya exista en el currículo y la cantidad de contenidos nuevos/actualizados que deban ser incorporados.

Se recomienda realizar un taller de 2 semanas que incorpore los principios del **diseño instruccional** y su aplicación práctica para comenzar con el fortalecimiento curricular. Durante este taller, se puede finalizar la revisión y modificación del currículo. Por lo general, también se puede iniciar la siguiente tarea, el desarrollo de materiales. Sin embargo,

dependiendo de la cantidad de contenidos que deben ser actualizados o agregados, puede ser necesario que el desarrollo y la preparación de materiales sean finalizados en otras actividades.

El proceso de fortalecimiento curricular comienza con una revisión de la descripción de trabajo actualmente vigente para el grupo central de proveedores de salud cuyo currículo está siendo fortalecido.

El proceso comienza con una revisión de la descripción de trabajo actualmente vigente para el grupo central de proveedores de salud cuyo currículo está siendo fortalecido. Se identifican las responsabilidades de trabajo pertinentes a los contenidos nuevos/actualizados, y luego se las desglosa en los conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarios para cumplirlas. Una vez finalizado esto, se revisa el currículo para determinar en qué lugar se trata, o debiera tratarse, cada elemento referente a los conocimientos, las habilidades, y las actitudes.

Cada una de estas partes del currículo se debe revisar cuidadosamente, y luego evaluar con respecto a:

- la exactitud y adecuación de los contenidos técnicos
- la adecuación de los objetivos de aprendizaje
- la adecuación de la metodología de enseñanza
- la adecuación de la metodología de evaluación
- la integración del desarrollo de habilidades
- los materiales necesarios para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación

Basándose en este análisis, se realizan las modificaciones necesarias dentro del currículo existente. Respecto a los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias no incluidas en el currículo, se identifican y diseñan puntos apropiados para su inclusión. Por lo general, es necesario trabajar dentro de los límites del currículo existente. Por ejemplo, cuando se añaden contenidos nuevos a un curso, no será posible agregar tiempo para acomodar los mismos; más bien, se deberán ajustar otras porciones de la enseñanza dentro del mismo curso a fin de que haya tiempo para los contenidos nuevos. Esto puede constituirse en un proceso continuo y lleno de desafíos.

Por lo general, es necesario trabajar dentro de los límites del currículo existente.

Si se está trabajando en fortalecer un solo currículo —por ejemplo, cuando todas las escuelas de enfermería utilizan un currículo estándar según el mandato de las autoridades nacionales— se puede dividir el trabajo entre grupos pequeños. Sin embargo, si cada institución de enseñanza tiene su propio currículo, los miembros del grupo dedicado a fortalecer el currículo de esa institución tendrán que finalizar esta revisión, evaluación y fortalecimiento para todo su currículo. Esto también sucede si los currículos de distintos grupos centrales de proveedores de salud, como enfermeras y obstetras, se están fortaleciendo al mismo tiempo. Lo

que plantea un especial desafío es combinar a los médicos y otros grupos centrales de proveedores en la revisión curricular y las actividades de fortalecimiento, en vista de que generalmente se requieren enfoques muy diferentes para cada uno. Las facultades de medicina, por ejemplo, pueden enfocarse en el año de internado únicamente, mientras que las escuelas de enfermería y de obstetricia pueden realizar cambios en todos los currículos de todos los años. En aquellas situaciones en las cuales se está tratando más de un grupo central o currículo, los miembros del grupo dedicado al fortalecimiento curricular se ocuparán sólo de sus propios grupos centrales o instituciones. De este modo, habrá menos personas entre las cuales dividir el trabajo y, desde luego, finalizar el proceso de fortalecimiento llevará más tiempo.

Cuando se actualiza o se agrega una gran cantidad de contenidos, tal como en el caso de salud materna y del recién nacido, integrando los contenidos dentro de varios cursos diferentes (como por ejemplo VIH/SIDA), o cuando se trabaja con varios currículos distintos al mismo tiempo, puede utilizarse otro enfoque. Utilizando las descripciones de trabajo, se definen las competencias centrales y se las desglosa en conocimientos, habilidades y actitudes. Luego, esta información se utiliza para diseñar un amplio esquema de lo que se va a enseñar, cómo se lo va a enseñar y cómo se lo va a evaluar, tanto en el aula como en el entorno clínico, a fin de lograr esa competencia central. No se hace una revisión detallada del currículo existente sino que, más bien, se espera que los educadores incorporen este esquema en las partes adecuadas de los cursos apropiados en lo que a menudo es un currículo de varios años.

Un currículo bien diseñado o fortalecido permite a los estudiantes integrar los conocimientos y las habilidades de los distintos cursos y aplicarlos en un entorno clínico realista.

Aún cuando los contenidos nuevos/actualizados sean limitados y estén bien definidos, como en el caso de la planificación familiar, ellos afectan o son afectados por la enseñanza que se lleva a cabo en otras partes del currículo. A medida que los contenidos se amplían, como en el caso de las habilidades obstétricas, o implican introducir material completamente nuevo, la situación se vuelve aún más complicada. Afortunadamente, se ha demostrado que muchos de los contenidos de incluso las nuevas estrategias como la atención postaborto o la AIEPI, pueden ser incorporados en las materias y actividades ya existentes dentro de un programa académico. El desafío, sin embargo, es integrar las actividades de diferentes departamentos y cursos en lugar de fragmentarlas. En algún punto, el estudiante debe aprender a integrar los conocimientos y las habilidades aprendidas en los distintos cursos o materias, y practicarlos en el entorno clínico donde se aplican normalmente. Cuanto más extensos o especializados sean los contenidos nuevos/actualizados, tanto mayor será el desafío de lograr esta integración.

A modo de ejemplo: las habilidades para el examen físico, la prevención de infecciones, las relaciones interpersonales y los contenidos técnicos de la planificación familiar se enseñan en distintos cursos en la mayoría de

los currículos. La integración de estas áreas se debe producir primero en la parte teórica del currículo durante la cual se enseña planificación familiar. Un currículo bien diseñado o fortalecido asegurará que el examen físico, la prevención de infecciones y las relaciones interpersonales se hayan enseñado **antes** de que los estudiantes estudien planificación familiar. Entonces, cuando lleguen a la parte del currículo sobre planificación familiar, el foco se pondrá en la aplicación de todos los conocimientos y las habilidades dominados previamente a la situación específica de prestación de servicios en planificación familiar. La rotación clínica o la práctica que acompaña a la enseñanza en el aula debe entonces brindar a los estudiantes la oportunidad de practicar la habilidad integrada de **prestación de servicios en planificación familiar** más bien que sólo las habilidades separadas sobre las cuales se basa.

DESARROLLAR Y PRODUCIR MATERIALES DE ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN

Durante la tarea anterior de fortalecimiento curricular, uno de los objetivos es identificar los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación necesarios para implementar la parte fortalecida del currículo. Una vez que eso se haya logrado, el grupo dedicado al fortalecimiento curricular puede continuar con la tarea de desarrollar los materiales identificados.

Objetivo

El objetivo del desarrollo de materiales es desarrollar y preparar los materiales necesarios para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación de los contenidos nuevos/actualizados.

Cuándo desarrollar los materiales

Esta tarea debe comenzar tan pronto como se haya finalizado con la revisión y la modificación del currículo. Finalizar esta tarea puede llevar mucho tiempo, y la implementación del currículo fortalecido no puede iniciarse hasta que los materiales necesarios sean desarrollados, producidos y diseminados.

Quiénes pueden dirigir el desarrollo de los materiales

Una persona con experiencia en diseño instruccional y desarrollo de materiales debe dirigir esta tarea. Si tal persona no es un experto técnico en el área de contenidos, entonces un experto en esa área también debe ayudar a llevar adelante esta tarea a fin de asegurar la exactitud técnica y la adecuación de todos los materiales desarrollados.

El grupo dedicado al fortalecimiento curricular también aplica sus conocimientos y habilidades técnicas y de enseñanza actualizadas al desarrollo de los materiales necesarios para implementar la parte fortalecida del currículo.

El proceso de desarrollo de materiales

El grupo dedicado al fortalecimiento curricular aplica en este momento todos sus conocimientos y habilidades técnicas y de enseñanza actualizadas al desarrollo de los materiales necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo. El tiempo y esfuerzo necesarios para lograr esta tarea estarán determinados por la cantidad y los tipos de materiales identificados en el currículo así como por la cantidad y calidad de los materiales disponibles para utilizarse o adaptarse. En muchas situaciones, se puede comenzar esta tarea en la misma actividad durante la cual se revisa y modifica el currículo. Con frecuencia, es necesario agregar una o más actividades para finalizar el desarrollo de los materiales. Todos los materiales que se desarrollen deben:

- guardar coherencia con las guías nacionales clínicas y de prestación de servicios;
- corresponder con los objetivos de aprendizaje;
- apoyar los métodos de enseñanza, aprendizaje y evaluación que utilizarán los educadores y el personal clínico;
- estar disponibles y ser económicamente accesibles para los estudiantes, el personal clínico y los educadores.

Será necesario que las autoridades nacionales y las de las facultades/ escuelas determinen cómo crear un suministro de materiales continuo y a costo razonable. Estos materiales deben ser producidos en cantidades suficientes que permitan a los estudiantes, al personal clínico y a los educadores tener fácil acceso a ellos. Si los materiales no se encuentran fácilmente disponibles, la implementación de las partes fortalecidas del currículo se verá negativamente afectada, lo cual a su vez limitará su impacto. Las distintas estrategias a continuación se han utilizado para afrontar esta necesidad:

- Algunos países han establecido fondos rotativos para la producción de materiales; se utiliza un desembolso inicial de dinero del gobierno o de otra fuente para producir los materiales, que luego son vendidos a precio de costo. Todos los ingresos de las ventas se utilizan después para producir más materiales para vender, los que, cuando se venden, aportan los fondos para continuar la producción, y así sucesivamente.
- Otros países han buscado la asistencia de donantes a fin de que les suministren materiales en forma continua o bien los fondos para producir el primer lote de materiales. Los ingresos generados por la venta se utilizan luego para producir más materiales, que son vendidos para producir más materiales, y así sucesivamente.

- Otros incluso se han visto en la necesidad de pedir a los estudiantes que compren los materiales; empaquetar los materiales según el curso o año de estudio en el que se utilizarán hará más factible que los estudiantes los adquieran a medida que los necesiten, en lugar de comprar todos de una sola vez.
- En la mayoría de los países, las facultades/escuelas también cuentan con varias copias en las bibliotecas para uso de los estudiantes. Algunas incluso ofrecen un ejemplar sin encuadernar a fin de facilitar a los estudiantes la tarea de fotocopiar las partes que les gustaría guardar.

Con frecuencia, se recurre a alguna combinación de estas opciones a fin de que los materiales se hagan lo más ampliamente disponibles y sean lo más económicos posible. Los miembros del grupo que se dedica al fortalecimiento curricular pueden brindar información valiosa respecto a la factibilidad de cada una de las opciones en su propia institución.

Un **paquete de materiales de aprendizaje estandarizado** ayuda a lograr coherencia en la transferencia de conocimientos y habilidades así como en la evaluación objetiva del desempeño del estudiante, no sólo dentro de una institución de enseñanza, sino también a través de todas las instituciones. Así como varían los currículos de distintas facultades/escuelas o grupos centrales de proveedores de salud en cuanto a la cantidad y el tipo de fortalecimiento que necesitan, el paquete de materiales necesario para su implementación también puede variar. No obstante, las similitudes son por lo general mayores que las diferencias y se debe fomentar la estandarización, especialmente de los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Por ejemplo, el procedimiento para la inserción de un DIU debe ser el mismo, independientemente del tipo de proveedor de salud que realice el procedimiento; la lista de verificación para esta habilidad debe ser la misma para todos. En consecuencia, cuando se trabaja con varios currículos o grupos centrales de proveedores al mismo tiempo, es posible con frecuencia dividir y compartir el trabajo de desarrollo de materiales y hacerlo avanzar más rápidamente.

Un paquete de materiales de aprendizaje estandarizado ayuda a lograr coherencia en la transferencia de conocimientos y habilidades así como en la evaluación objetiva del desempeño del estudiante, no sólo dentro de una institución de enseñanza sino también a través de todas las instituciones.

Un paquete de aprendizaje estandarizado debe incluir:

- **Un manual o texto de referencia**, que será utilizado por los educadores, el personal clínico y los estudiantes, y presenta información exacta y actualizada sobre los contenidos técnicos. Puede ser un libro de texto local o internacional ya existente, si es adecuado, o bien una colección de manuales, guías, artículos de revistas profesionales u otras fuentes de información. En algunos casos, se puede incluso escribir un libro de texto como parte del proceso de desarrollo de materiales. Todos los otros materiales se basan en estos contenidos.

- ***Materiales para el estudiante***, que serán utilizados para facilitar la transferencia y el desarrollo de los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Estos materiales incluyen:
 - Un programa de estudio o documento introductorio que clarifica los roles y las responsabilidades de los educadores, el personal clínico y los estudiantes, presenta los objetivos de aprendizaje para el paquete, describe las metodologías y los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación, y presenta una descripción o cronograma de las sesiones clínicas y en el aula durante las cuales se implementará el paquete de aprendizaje. Por lo general, es un complemento del programa de estudio que es parte del currículo existente.
 - Estudios de casos, juegos de roles, guías de aprendizaje y listas de verificación, y ejercicios.
- ***Materiales para el educador***, que serán utilizados para facilitar la transferencia y la evaluación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Muchos de estos materiales serán utilizados tanto por el personal clínico como por los preceptores. Estos materiales pueden incluir:
 - el mismo programa de estudio que reciben los estudiantes
 - planes de lecciones
 - transparencias para retroproyector o gráficos para presentaciones/diapositivas
 - presentaciones computarizadas
 - estudios de casos, juegos de roles, guías de aprendizaje y listas de verificación, y ejercicios
 - claves de respuestas para los estudios de casos y los ejercicios
 - instrumentos para evaluar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los estudiantes

Se necesitan instrumentos de evaluación que puedan brindar retroalimentación sobre el desempeño durante la práctica y demostrar que un estudiante está preparado para avanzar en sus estudios.

Son de particular importancia los instrumentos de evaluación y un plan para su aplicación sistemática. La evaluación de rutina de los estudiantes se lleva a cabo en la mayoría de las instituciones de enseñanza a fin de seguir el progreso de un estudiante y determinar si cada estudiante está listo para avanzar en los estudios. Esa evaluación se enfoca en gran medida en los conocimientos. Las habilidades se evalúan pero, con frecuencia, basándose en la cantidad de procedimientos realizados más que en la habilidad del estudiante para realizar cada uno de los pasos de la habilidad en forma correcta y competente. Con este enfoque, los estudiantes muchas veces no reciben el tipo de retroalimentación que les permitirá mejorar su

desempeño y tampoco son evaluados individualmente sobre cada una de las habilidades clave necesarias para dominar un área clínica. Estas brechas en las prácticas de evaluación se deben abordar usando instrumentos de evaluación diseñados para utilizarse en el currículo fortalecido, que incorporen principios de capacitación basada en la competencia. Las guías de aprendizaje y las listas de verificación, que describen los pasos de un procedimiento y la secuencia en la que deben ser realizados, deben ser también un componente clave del paquete de aprendizaje.

Es importante, entonces, definir el propósito de cada actividad de evaluación. ¿Medirá la evaluación los conocimientos del estudiante (es decir, la comprensión de una materia) o las habilidades prácticas (es decir, la capacidad de realizar algo)? ¿Ayudará a los estudiantes a mejorar su desempeño brindándoles retroalimentación (es decir, evaluación formativa) o determinará si un estudiante debe pasar a la siguiente etapa de estudios (es decir, evaluación sumativa)? Una estrategia educativa sólida como el dominio del aprendizaje implicará actividades frecuentes para la evaluación formativa a fin de asegurarse de que los estudiantes tengan oportunidades de practicar y mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes que serán incluidas en una evaluación sumativa.

Para finalizar, cuando el avance académico depende de pasar los exámenes, los estudiantes concentrarán sus estudios en aprender el material que será cubierto en el examen. A la inversa, si se enseña el material pero luego no se lo incluye en el examen, los estudiantes no verán razón para concentrarse en estos contenidos. Por este motivo, es esencial preparar materiales para evaluar los contenidos nuevos/actualizados —tanto los conocimientos como las habilidades— e incorporar esos materiales en actividades de evaluación estándar. Por el mismo motivo, también es importante incluir la evaluación de los contenidos nuevos/actualizados en los exámenes de graduación y para obtener la licencia profesional.

- **Materiales audiovisuales**, tales como videos, rotafolios, afiches, y otras ayudas de enseñanza o trabajo, que faciliten aun más la transferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes en el aula así como en las áreas de práctica clínica.

En la educación de pregrado es tradicional dar más atención al desarrollo de materiales para utilizar en el aula. Las partes de práctica clínica del currículo no están bien diseñadas ni apoyadas con materiales. En consecuencia, ese tiempo clínico no se utiliza eficazmente para asegurar que los estudiantes desarrollen las habilidades que necesitan para ser proveedores de salud competentes. Por lo tanto, cuando se emprende la tarea de fortalecer los currículos, no sólo importa mejorar el diseño de las partes de práctica clínica del currículo y desarrollar los materiales

necesarios para la enseñanza y el aprendizaje eficaces en los centros de práctica clínica. Es también importante que esos materiales se compartan con los centros clínicos y que se capacite al personal en su utilización, especialmente a los preceptores o a aquellos directamente involucrados en enseñar a los estudiantes. En varios países, las prácticas de prestación de servicios de salud se han mejorado sencillamente poniendo a disposición del personal estos tipos de materiales, que luego se utilizan para monitorear y mejorar su propio desempeño como proveedores. Como resultado de ello, el personal se convierte en un sólido ejemplo a seguir para los estudiantes durante sus experiencias de práctica clínica.

EQUIPAR LAS INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA

Equipar las instituciones puede requerir mucho tiempo y recursos, así que se debe comenzar temprano para evitar demoras en la implementación del currículo fortalecido.

Cuando el grupo dedicado al fortalecimiento curricular revisa y modifica el currículo existente, también identificará el equipo y los suministros requeridos para implementar eficazmente el currículo recientemente fortalecido. Lo que se necesita será determinado por los conocimientos y las habilidades que deban dominarse, así como por las metodologías de enseñanza que se utilizarán. Algunas instituciones tendrán el equipo que necesitan, mientras que otras no. Ya se contará con información sobre lo que hay disponible en la institución de enseñanza, que se habrá recogido durante la detección de necesidades, y ella debe ser utilizada como guía para la adquisición y distribución de más equipo y suministros.

Objetivo

El objetivo de equipar las instituciones de enseñanza es proporcionar a cada una de ellas los modelos, el equipo y los suministros médicos, y el equipo audiovisual necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo.

Cuándo equipar las instituciones

Ya que la adquisición y el envío de equipos y suministros puede llevar tiempo, y el avance en la implementación de las partes fortalecidas del currículo debe esperar a que lleguen, el proceso de dotar de equipos a las instituciones debe comenzar apenas se hayan determinado las necesidades. La falta de equipos y suministros estándar, como retroproyectores y otros equipos audiovisuales, puede hacerse evidente después de la detección de necesidades. Otras necesidades más especializadas, tales como modelos anatómicos, pueden no ser aparentes hasta después de haber completado la revisión y la modificación del currículo. Las instituciones pueden ser equipadas en fases en esos casos, lo cual puede ser también más factible desde el punto de vista financiero.

Quiénes pueden equipar las instituciones

El grupo de trabajo nacional, o un subgrupo de sus miembros, debe ocuparse del equipamiento de las instituciones puesto que un esfuerzo coordinado al nivel nacional será el medio más eficaz de lograr esta tarea. Este grupo no sólo está bien posicionado para identificar lo que se necesita, sino que también es el mejor preparado para solucionar los problemas financieros y logísticos que involucra.

La tarea de equipar las instituciones plantea uno de los mayores desafíos. Requiere recursos considerables y es mejor coordinarla al nivel nacional.

Necesidades de las instituciones

A pesar de que equipar las instituciones de enseñanza puede parecer una de las tareas más sencillas de realizar en el proceso de fortalecimiento curricular, también puede plantear uno de los mayores desafíos. Rutinariamente, a las instituciones de enseñanza en la mayoría de los países se las equipa sólo con el equipo y los recursos más básicos. La detección de necesidades sin duda hallará que mucho de este equipo es antiguo y no funciona bien. La incorporación del dominio del aprendizaje y la capacitación basada en la competencia en la parte fortalecida del currículo requerirá equipos y suministros nuevos y diferentes de los que por lo general se encuentran en esas instituciones. El equipo y los suministros que se necesitan con mayor frecuencia incluyen:

- pizarrones o rotafolios con papel y marcadores
- retroproyectores
- transparencias previamente preparadas y/o hojas de acetato para transparencias, y bolígrafos
- reproductores de video y monitores
- videos apropiados
- modelos anatómicos apropiados para las habilidades que se enseñan, tales como modelos de mamas y de pelvis, simuladores del parto y modelos para la reanimación
- equipo médico necesario para las habilidades que se enseñan, tales como esfigmomanómetros, estetoscopios, espéculos vaginales, fórceps, tijeras, equipo para inyecciones y bolsas de ambú
- suministros para la prevención de infecciones, tales como ropa protectora, baldes de plástico, guantes y solución de cloro
- suministros médicos, tales como gasa, algodón y alcohol

El equipo y los suministros también deben estar disponibles en cantidades apropiadas al tamaño de la facultad/escuela y al número de estudiantes. Un simulador del parto, por ejemplo, no es adecuado para una escuela de obstetricia con 60 estudiantes. Los estudiantes en esta situación no tendrán

suficientes oportunidades de practicar con el modelo, la evaluación de sus habilidades no se podrá realizar eficazmente y el modelo se deteriorará pronto debido al uso constante. Se necesitarán varios de esos modelos si se espera que los estudiantes dominen las habilidades del parto siguiendo los principios de la capacitación basada en la competencia.

Por lo tanto, equipar múltiples instituciones de enseñanza requiere considerables recursos financieros. Pocos sistemas educativos tendrán esos recursos disponibles de inmediato, incluso si inicialmente sólo se está fortaleciendo una cantidad limitada de instituciones, y tendrán que recurrir a varias fuentes en busca de ayuda. Por esta razón, el grupo de trabajo nacional se encuentra en la mejor posición para dirigir esta tarea, ya que muchas fuentes potenciales de asistencia pueden ya ser miembros del grupo o conocidos de los miembros del grupo. Aunando los diversos recursos que estén disponibles y adecuándolos a las necesidades globales de las instituciones involucradas, el grupo nacional puede supervisar su utilización apropiada y su distribución equitativa. Las fuentes posibles de asistencia incluyen:

- agencias donantes internacionales (por ejemplo, USAID, Fondo de Población de las Naciones Unidas [FNUAP], UNICEF)
- organizaciones de desarrollo bilateral
- organizaciones no gubernamentales
- fundaciones privadas

Algunas fuentes pueden preferir donar fondos, mientras que otras donarán equipos o suministros. Por tal motivo, es importante que el grupo de trabajo nacional coordine y monitoree los esfuerzos de modo que las necesidades puedan priorizarse y satisfacerse, que no se dupliquen los esfuerzos y que no se pasen por alto los ítems clave. Debido a que se identificarán muchas necesidades similares de equipo y suministros como parte de la preparación de los centros de práctica clínica, puede que el grupo de trabajo nacional halle más efectivo combinar las necesidades de las facultades/escuelas y de los centros clínicos al acercarse a los donantes y socios con solicitudes de asistencia.

PLANIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DENTRO DE CADA INSTITUCIÓN

Una vez que el currículo ha sido fortalecido, es esencial que se desarrolle un plan para su implementación en cada institución. Este plan está guiado por el plan nacional, pero es específico a las necesidades y condiciones que se encuentran en cada institución.

Objetivos

Los objetivos de planificar la implementación son:

- Determinar cómo serán introducidas las partes fortalecidas del currículo dentro del actual programa académico
- Identificar otras actividades en cada institución que son necesarias para apoyar la implementación, tales como la orientación de las personas con poder de decisión, los educadores y el personal clínico, y la capacitación del personal de enseñanza
- Identificar pasos o intervenciones adicionales necesarios para apoyar la implementación, tales como asegurarse de la disponibilidad de materiales
- Decidir qué preparaciones son necesarias en el(los) centro(s) de práctica clínica
- Identificar a las personas del nivel nacional y/o local que serán responsables de llevar a cabo estas actividades

Cuándo planificar la implementación

A pesar de que la planificación general puede comenzar en cualquier momento después de que una institución acuerde en participar en la primera fase de la implementación, se puede desarrollar un plan de acción detallado sólo después de que se hayan finalizado las actividades de fortalecimiento curricular, o estén al menos bastante adelantadas, y de que se hayan identificado más claramente las necesidades. En muchos casos, como parte de las actividades de fortalecimiento curricular, se desarrolla un plan modelo y luego cada institución lo adecua a su situación específica. Esta modificación puede realizarse mientras el desarrollo y la producción de los materiales y la dotación de equipos a las instituciones de enseñanza están en vías de completarse.

Un plan de acción detallado puede ser desarrollado sólo después de que se hayan finalizado las actividades de fortalecimiento curricular, o de que al menos se encuentren bastante adelantadas.

Quiénes pueden desarrollar el plan

Cuando existe un plan de acción modelo, lo desarrolla el grupo dedicado al fortalecimiento curricular. La adaptación del plan modelo o el desarrollo de un plan específico para una institución de enseñanza en particular puede ser realizado por los representantes de esa institución que forman parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular. Su trabajo como parte de ese grupo les dará perspectivas únicas respecto del trabajo adicional que se requiere en la facultad/escuela y en los centros de práctica clínica a fin de prepararlos para la implementación. Quizás también tengan que consultar con otros representantes de sus instituciones antes de darle forma final a su plan de acción.

Los contenidos del plan

Las actividades incluidas en el plan de acción se basan y están guiadas por el plan nacional. Por lo general, se habrá reconocido, e incluido en términos generales dentro del plan nacional, la necesidad de orientar a más personas con poder de decisión, al plantel docente y al personal clínico, al igual que de capacitar a más educadores y personal clínico, y preparar los centros de práctica clínica. Ahora pueden identificarse más actividades para apoyar la implementación, según sea apropiado, y se puede desarrollar para cada facultad/escuela un plan detallado para implementar todas las actividades.

Se debe tomar una decisión sobre si es adecuado llevar a cabo estas actividades al nivel nacional o local, y quiénes serán responsables de realizarlas. Algunas actividades, por ejemplo, pueden involucrar a pocas personas de cada institución y por ello se realizan mejor al nivel nacional. Otras, como la capacitación del plantel docente, tal vez tengan que llevarse a cabo en cada institución, ya que involucran a un mayor número de individuos. Independientemente de dónde se realicen, gran parte de estas actividades requerirán algún aporte o apoyo del nivel nacional, por ejemplo, con la preparación de los centros de práctica clínica, ya que las instituciones individuales no tendrán los recursos ni la autoridad para efectuar los cambios necesarios.

Un componente importante del plan detallado para la implementación es una descripción clara del proceso por el cual las partes fortalecidas del currículo serán introducidas en el currículo existente. Dependiendo del grado de impacto de los contenidos nuevos/actualizados en el currículo y de los recursos disponibles, puede ser posible hacer simultáneamente todas las modificaciones de enseñanza que se requieran. En esta situación, todos los cursos afectados, en todos los períodos o años del programa académico, comenzarán a implementar sus contenidos nuevos/actualizados al mismo tiempo, apenas se den todas las condiciones necesarias.

Es importante que el plan de acción describa la secuencia en la cual se implementarán las partes fortalecidas del currículo.

Puede ser difícil, sin embargo, introducir grandes cambios, tales como el fortalecimiento de todos los contenidos de salud materna y del recién nacido, en diferentes años de un programa al mismo tiempo. Por esta razón, algunas facultades/escuelas pueden optar por escalar la introducción de esa enseñanza. Por ejemplo, una facultad de medicina podría concentrarse inicialmente en el año de internado rotatorio en gineco-obstetricia y luego trabajar a la inversa incorporando la teoría y la práctica pertinentes en los años anteriores del programa. O bien, una escuela de obstetricia podría comenzar con la enseñanza fortalecida en las clases de primer año, y luego ir avanzando hacia adelante en el programa para introducirla en los cursos y la práctica clínica subsiguientes, progresando de esta manera junto con los estudiantes.

En tales situaciones, el plan debería indicar en qué años, períodos, cursos o áreas académicas se implementarán los cambios en primer, segundo, tercer lugar, y así sucesivamente.

El plan de acción debe:

- ajustarse a las necesidades y recursos de cada una de las instituciones de enseñanza;
- identificar cómo se orientará a las personas con poder de decisión, al plantel docente y al personal clínico en cada institución respecto a las partes fortalecidas del currículo;
- identificar cómo serán capacitados los educadores y el personal clínico de cada institución en los contenidos técnicos, las habilidades de enseñanza, la implementación de las partes fortalecidas del currículo y la utilización del paquete de materiales;
- identificar cómo serán preparados los centros de práctica clínica;
- identificar los mecanismos para crear un suministro sustentable de materiales, educadores capacitados y personal clínico en cada institución y centro de práctica clínica;
- describir los roles y responsabilidades de los niveles nacional y local en la organización y realización de estas actividades;
- identificar los recursos que serán necesarios para llevar a cabo estas actividades y quiénes los suministrarán;
- describir el proceso mediante el cual se introducirán las partes fortalecidas del currículo;
- delinear cómo será monitoreada y seguida la implementación de las partes fortalecidas del currículo y, más adelante, revisada y modificada en la Fase Tres a los niveles institucional y nacional;
- incluir un presupuesto y un cronograma para cada institución.

La orientación de las personas con poder de decisión, la capacitación de los educadores y el personal clínico, la preparación de los centros de práctica clínica, el monitoreo de la implementación y de las visitas de seguimiento por parte de los equipos del nivel nacional se describen con mayor detalle en las siguientes secciones de este capítulo.

Tal como se describe en la siguiente tarea, este plan de acción será presentado a las personas con poder de decisión, al plantel docente y al personal clínico de cada institución durante la orientación. Se les pedirá que brinden retroalimentación y **den su respaldo** al plan, y, además, que se comprometan a implementarlo.

ORIENTAR A LAS PERSONAS CON PODER DE DECISIÓN, AL PLANTEL DOCENTE Y AL PERSONAL CLÍNICO DE CADA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA

Como se ha hecho notar, la introducción de información nueva/actualizada por lo general tiene impacto en más de un curso o departamento. Por lo tanto, antes de comenzar la implementación de las partes fortalecidas del currículo, es importante orientar al plantel docente y al personal clínico que estará directamente involucrado respecto a sus contenidos y metodología, así como al plan para su implementación.

Objetivos

Los objetivos de la orientación son:

- Asegurarse de que las personas con poder de decisión, el plantel docente y el personal clínico responsables de la implementación de las partes fortalecidas del currículo la acepten y comprendan antes de que sea introducida
- Asegurarse de que todas las tareas y actividades esenciales pertinentes a una institución dada hayan sido incluidas en el plan de acción

Cuándo llevar a cabo la orientación

La orientación debe tener lugar tan pronto como se haya desarrollado una versión preliminar del plan de acción. Sin duda, muchos docentes y personal clínico habrán oído hablar sobre los cambios venideros así que brindarles la mayor información posible en una etapa temprana del proceso contribuirá a obtener su apoyo. El plan de acción no debe considerarse final hasta que las personas con poder de decisión, el plantel docente y el personal clínico hayan tenido oportunidad de revisarlo y ofrecer retroalimentación, la cual puede conducir a modificaciones. Esta es otra razón para llevar a cabo la orientación y compartir el plan tan pronto como sea posible.

Quiénes pueden orientar a las personas con poder de decisión, al plantel docente y al personal clínico

Las personas más adecuadas para llevar a cabo las orientaciones son los representantes de las facultades/escuelas que son parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular. Habiendo participado en el desarrollo de ambos, poseen conocimientos detallados sobre las partes fortalecidas del currículo, así como sobre el plan de acción, habiendo participado en el desarrollo de ambos. Con frecuencia, también resulta beneficioso incluir a uno o más de los miembros del grupo de trabajo nacional, a fin de brindar apoyo y compartir el compromiso al nivel nacional con personas de cada institución.

La orientación de las personas con poder de decisión, del plantel docente y del personal clínico debe tener lugar cuanto antes a fin de crear conciencia, generar comprensión y aceptación de los contenidos nuevos/actualizados y lograr respaldo para el plan de acción.

Público objetivo

Los públicos objetivo para esta tarea son:

- los líderes de la opinión y las personas con poder de decisión dentro de la institución de enseñanza
- las personas con poder de decisión en los centros de práctica clínica
- los miembros del plantel docente de todos los cursos y departamentos involucrados en la implementación de las partes fortalecidas del currículo
- el personal clínico de los centros de práctica clínica

Algunas de estas personas pueden haber estado involucradas en anteriores orientaciones al nivel nacional. También deben ser incluidas en esta orientación, ya que les brindará información más detallada sobre lo que sucederá en su propia institución y cuáles serán sus roles y responsabilidades durante la implementación. La orientación les dará igualmente una oportunidad de tener voz en la planificación de la implementación, lo cual aumentará su grado de compromiso.

Cómo llegar al público objetivo

El propósito de esta tarea es **crear conciencia y generar la comprensión y aceptación** de los contenidos nuevos/actualizados entre aquellos que implementarán las partes fortalecidas del currículo. En forma similar a lo que sucede en las orientaciones al nivel nacional, esta orientación explicará el fundamento para introducir estos cambios, les ayudará a comprender el proceso por el cual se realizarán los cambios en su institución y les creará el **compromiso** de implementar los cambios dentro de su labor de enseñanza. Además, conseguirá su **respaldo para el plan de acción**. Se debe informar al público objetivo sobre:

- los contenidos clínicos que serán introducidos y su base en la evidencia científica;
- lo que los estudiantes deberían saber, y lo que deberían ser capaces de hacer, después de haber aprendido los contenidos nuevos (es decir, los objetivos de aprendizaje);
- lo que los contenidos nuevos/actualizados ofrecen a los estudiantes en términos de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes (es decir, el fundamento académico);
- los tipos de métodos y materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación que serán utilizados;
- el plan de acción para su institución.

En la mayoría de instancias, una reunión o un taller de 1 día de duración es adecuado para este propósito. Se debe ofrecer sólo una introducción general de los contenidos técnicos y de los temas de enseñanza pertinentes, ya que en la siguiente tarea de esta fase se brindará mayor capacitación en ambas áreas a quienes están directamente involucrados en la implementación de las partes fortalecidas del currículo.

CAPACITAR A UN MAYOR NÚMERO DE EDUCADORES Y DE PERSONAL CLÍNICO

Una vez que se han definido las horas, lugares, actividades y materiales para la enseñanza, quedará claro cuáles son los educadores y personal del centro o centros de práctica clínica a quienes será necesario capacitar. Estos educadores y personal clínico deben recibir capacitación tanto en los contenidos técnicos como en la utilización de los métodos de enseñanza más apropiados para esos contenidos.

Objetivos

Los objetivos de la capacitación son asegurarse de que los educadores y el personal clínico involucrados en la implementación:

- posean sólidos conocimientos y cabal comprensión del área técnica;
- sean capaces de desempeñar correctamente las habilidades y los procedimientos clínicos pertinentes a los contenidos técnicos (si es apropiado);
- comprendan cabalmente los conceptos del dominio del aprendizaje y la capacitación basada en la competencia, y posean la capacidad de utilizar los métodos de enseñanza que sean más adecuados para los contenidos nuevos/actualizados y que estén incluidos en las partes fortalecidas del currículo;
- estén bien orientados y sepan cómo utilizar el paquete de materiales de aprendizaje estandarizado.

Cuándo realizar la capacitación

Es recomendable comenzar la capacitación de los educadores y el personal clínico una vez que estén desarrolladas las partes fortalecidas del currículo y que se haya llevado a cabo la orientación. Esto permitirá que la capacitación esté dirigida específicamente a los contenidos, metodologías y materiales necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo y aumentará la motivación y el compromiso de quienes estén recibiendo capacitación. Dependiendo del tamaño de la institución de enseñanza, puede llevar varios meses capacitar a **todos** los educadores y personal clínico involucrados, por lo tanto, es mejor comenzar la capacitación tan pronto como se considere apropiado.

La capacitación de los educadores y del personal clínico debe enfocarse en los contenidos, las metodologías y los materiales específicos necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo.

Además, la institución de enseñanza debe desarrollar una estrategia para la capacitación continua del nuevo personal de enseñanza teórica o clínica.

Quiénes pueden organizar y realizar la capacitación

En la mayoría de instituciones, el número de educadores y de personal clínico que debe ser capacitado requerirá más de una actividad de capacitación. Por lo tanto, será más eficaz para cada institución organizar internamente los cursos de capacitación destinados a sus propios educadores y personal clínico, en lugar de que el nivel nacional coordine y lleve a cabo la capacitación para todas las instituciones en forma centralizada. Los representantes de la facultad/escuela que forman parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular pueden actuar como organizadores y capacitadores. No obstante es posible que se necesite asistencia del nivel nacional para identificar más capacitadores, suministrar materiales y asuntos similares.

Los capacitadores del nivel nacional traídos para complementar los recursos internos también deben estar familiarizados con el área en la cual estarán enseñando. Se necesitan expertos técnicos para llevar adelante la capacitación en los contenidos nuevos/actualizados, mientras que las personas que enseñan las habilidades de capacitación deben estar familiarizadas con las partes curriculares fortalecidas y con el paquete de aprendizaje estandarizado. También puede ser necesaria la colaboración de un experto técnico para ayudar con la actividad relacionada con las habilidades de capacitación a fin de asegurarse de que los ejemplos, los modelos anatómicos y las metodologías de enseñanza sean apropiadas para los contenidos técnicos que se están enseñando en el currículo.

Qué capacitación se necesita

A fin de preparar a los educadores y al personal clínico para el rol que desempeñarán en la implementación de las partes fortalecidas del currículo, serán necesarias las mismas actividades de capacitación llevadas a cabo para preparar al grupo que se dedica al fortalecimiento curricular, que son las dos siguientes:

- **Capacitación en los contenidos técnicos.** En algunas áreas de contenidos, como por ejemplo la planificación familiar, la capacitación puede constituir principalmente una actualización de los conocimientos y habilidades ya existentes, mientras que en otras áreas, como las de prácticas obstétricas, atención postaborto, VIH/SIDA o AIEPI, puede requerirse capacitación más profunda de modo que los participantes comprendan totalmente no sólo los contenidos sino también la forma en que deben aplicarse en la práctica. Esta capacitación también puede ser adecuada a las necesidades de los participantes. Por ejemplo, los docentes teóricos que carecen de habilidades clínicas, o de una forma adecuada de mantenerlas, pueden

Los educadores y el personal clínico deben ser capacitados no sólo en los contenidos nuevos/actualizados sino **también** en las habilidades de capacitación clínica.

actualizar sólo sus conocimientos y desempeñar las habilidades usando los modelos. El personal clínico, por otra parte, además de adquirir los conocimientos necesarios, tendrá que desarrollar sus habilidades tanto con los modelos como con los pacientes. Sin embargo, capacitar juntos a los docentes teóricos y al personal clínico —siempre que sea posible y apropiado— no sólo asegura la estandarización de los conocimientos y de las habilidades entre los dos grupos, sino que también fomenta el sentido de trabajar conjuntamente como un equipo en la educación de los estudiantes.

El número de docentes y personal clínico que será capacitado así como los contenidos técnicos que deberán dominarse determinarán tanto el tiempo requerido para esta actividad como la cantidad de veces que tendrá que repetirse. Una cantidad limitada de contenidos —o contenidos que incorporan un conjunto menor de habilidades clínicas, tales como la planificación familiar o la atención postaborto— requerirá menos tiempo de capacitación que un área técnica como la de salud materna y del recién nacido, que requiere un conjunto de habilidades muy amplio y complejo. El requisito de trabajar con pacientes también tendrá influencia en el tiempo de capacitación necesario. Debido a que las oportunidades de practicar las habilidades que deben llegar a dominarse son por lo general infrecuentes o difíciles de prever, se debe invertir más tiempo en los centros de práctica clínica para permitir que todos los participantes tengan la práctica adecuada. Con frecuencia se necesita, por ejemplo, 1 semana para la actualización de los conocimientos y 2 semanas para la capacitación y estandarización de las habilidades clínicas, cuando se trabaja con pacientes en salud materna y del recién nacido; mientras que la planificación familiar puede llevar tan sólo de 3 a 5 días para los conocimientos y las habilidades. Para asegurar el dominio de un conjunto de habilidades tan grande como el del área de salud materna y del recién nacido, también será necesario capacitar a un grupo menor de participantes al mismo tiempo y, por lo tanto, la capacitación deberá realizarse varias veces.

- ***Un curso de habilidades de capacitación clínica*** en el cual los participantes fortalezcan o adquieran las habilidades necesarias para transferir eficazmente su pericia técnica a los estudiantes también es indispensable. Reiteramos nuevamente que este curso puede adaptarse a las necesidades de los participantes. El personal clínico, que no realiza presentaciones en el aula, puede enfocarse más en el trabajo con modelos y pacientes, mientras que los docentes pueden volcar más su atención en las habilidades en el aula. Las partes fortalecidas del currículo y el paquete de materiales de aprendizaje estandarizado deben servir como base para este curso con el fin de que los participantes los conozcan y adquieran confianza para utilizarlos.

La conexión entre la parte teórica y la parte clínica del curso se facilita al capacitar conjuntamente a los educadores y al personal clínico.

Por lo general, se puede capacitar eficazmente a unos 20 participantes durante una actividad que dura 2 semanas e incorpora varias oportunidades para que cada individuo practique y reciba retroalimentación sobre sus habilidades. A pesar de ser muy eficaz, estas actividades basadas en grupos no constituyen un enfoque muy eficiente para capacitar a la gran cantidad de personas que se necesitan en la educación de pregrado. Otra alternativa es llevar esto a cabo utilizando un paquete de aprendizaje asistido por computadora que se desarrolle al ritmo del participante. En este enfoque, una computadora ofrece la instrucción parcial o total sobre las habilidades de capacitación clínica usando multimedia para transmitir y demostrar los contenidos de manera interactiva. La computadora también está programada para evaluar el progreso de los participantes a medida que avanzan el material y brindarles retroalimentación. El uso de la computadora le permite a la persona ir cubriendo los contenidos a su propio ritmo y cuando le sea más conveniente. Una vez que todos los participantes han completado los contenidos computarizados, pueden reunirse por varios días para practicar y recibir retroalimentación acerca de sus habilidades de capacitación, del mismo modo que lo harían durante la actividad de 2 semanas basada en grupos.

Los enfoques alternativos de aprendizaje, como el aprendizaje asistido por computadora realizado a ritmo propio, pueden ser una forma eficaz de capacitar a la gran cantidad de educadores y preceptores que se requieren en la educación de pregrado.

A pesar de que cada una de estas actividades debe abordar las necesidades específicas —y algo distintas— de los docentes teóricos y del personal clínico, se recomienda, siempre que sea posible, realizar una actividad que incluya tanto al plantel docente como al personal clínico. A pesar de que diseñar e implementar la misma puede requerir algo de creatividad, la ventaja de crear un equipo teórico-clínico que trabaje en conjunto más eficazmente en el futuro compensa con creces cualquier desventaja.

El compromiso con la enseñanza también se refuerza otorgándole al personal clínico capacitado el título de **preceptor clínico**, inclusive a pesar de que no reciba otra compensación por asumir este rol. El término “preceptor clínico” o “preceptor”, será utilizado de aquí en adelante en la guía para referirse específicamente al personal clínico capacitado responsable de enseñar a los estudiantes.

PREPARAR LOS CENTROS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La experiencia ha demostrado que los estudiantes deben aprender y practicar las habilidades clínicas en un ambiente en el cual las guías nacionales (llamadas también Normas y Procedimientos) verdaderamente se utilizan en forma rutinaria. Por lo tanto, es esencial que se seleccionen con cuidado las instalaciones de atención de salud apropiadas que van a prepararse como centros de práctica clínica.

Objetivos

Los objetivos de preparar un centro de práctica clínica son ayudar a garantizar que:

- los administradores del centro comprendan y apoyen los contenidos nuevos/actualizados;
- el personal clínico esté capacitado para prestar los servicios según lo especifican las guías nacionales;
- se disponga de pacientes, suministros y equipos apropiados para la práctica clínica.

La identificación y preparación de uno o más centros donde los estudiantes puedan practicar la prestación de servicios según lo especificado en las guías y protocolos nacionales debe comenzar lo más pronto posible dentro del proceso de fortalecimiento curricular.

Cuándo preparar los centros de práctica clínica

Puede llevar largo tiempo —normalmente de 6 a 12 meses— e insumir recursos considerables el orientar a los administradores y preparar al personal, los suministros y el equipo necesarios para enseñar y practicar los contenidos nuevos/actualizados en un centro de salud. Por esta razón, la identificación y preparación de uno o más centros donde los estudiantes puedan practicar la prestación de servicios como lo especifican las guías nacionales debe iniciarse lo más pronto posible dentro del proceso de fortalecimiento curricular. La identificación de los posibles centros puede comenzar prácticamente en cualquier momento; si los mismos se identifican antes de que se lleve a cabo la detección de necesidades, entonces pueden incluirse en dicha detección. La información que se obtenga será útil para realizar la selección final del centro y guiar la preparación.

Quiénes pueden preparar los centros de práctica clínica

Las personas clave de la institución de enseñanza, quienes a su vez son capacitados en los contenidos nuevos/actualizados, deben trabajar juntamente con los administradores y el personal de los centros de salud a fin de preparar los centros de práctica clínica. Si se necesitan múltiples centros, puede que sea necesario conseguir recursos externos adicionales, tanto humanos como físicos y financieros. Quizás se deba también recurrir a la asistencia de las autoridades nacionales, regionales o de distrito para ayudar a hacer disponibles los suministros y el equipo necesarios, así como para respaldar los cambios requeridos en las prácticas de prestación de servicios si no han sido aún difundidos a gran escala.

Criterios para un centro de práctica clínica eficaz

A fin de contribuir a asegurar que los estudiantes tengan la oportunidad de practicar las habilidades que están desarrollando en un ambiente en el cual se apoyan y se utilizan las guías en forma rutinaria, los centros de práctica

clínica deben, en lo posible, satisfacer los siguientes criterios antes de recibir a los estudiantes:

- Brindan el mismo nivel de atención que los centros donde los estudiantes trabajarán después de graduarse.
- La administración y el personal apoyan las nuevas guías y protocolos.
- El personal está capacitado en las guías y protocolos.
- Se atiende a los pacientes según las guías y protocolos en forma rutinaria.
- El personal es receptivo y está preparado para recibir a estudiantes.
- Tienen el volumen suficiente de pacientes apropiados.
- Poseen el espacio adecuado para albergar a la cantidad de estudiantes que practicarán allí.
- Cuentan con suministros suficientes de medicamentos y equipo necesarios.
- Se dispone de hospedaje y otras habitaciones para alojar a los estudiantes, en caso de ser necesario.
- Los estudiantes pueden practicar la prestación de todos los servicios, no sólo las habilidades aisladas.

Cómo preparar los centros de práctica clínica

Personas capacitadas de las instituciones de enseñanza deben identificar aquellos centros clínicos que ya satisfacen los criterios anteriores lo más estrictamente posible. Luego, el personal de una institución de enseñanza dada debe trabajar con las autoridades nacionales o regionales a fin de fortalecer aún más estos centros. Para lograr esto, necesitarán:

- **Orientar a los administradores, supervisores y personal clínico.** Los administradores, supervisores y el personal clínico de un centro de salud deben comprender y aceptar los contenidos nuevos/actualizados antes de que efectivamente puedan apoyar su enseñanza. Dependiendo de cuándo tenga lugar esta orientación, algunas de estas personas pueden haber estado incluidas en otras actividades de orientación, pero generalmente existe en cada establecimiento personal adicional que también necesita ser orientado. Esta orientación debe incluir una introducción general no sólo de los contenidos nuevos/actualizados y su base de evidencia científica, sino también del proceso de fortalecimiento curricular y el rol del personal clínico en la enseñanza.

Con frecuencia, hay que prestar apoyo continuo para reforzar la capacitación en los centros de práctica clínica y para mantener un ambiente positivo de aprendizaje para los estudiantes.

- **Capacitar al personal clínico.** El personal de las áreas clínicas que recibirá a los estudiantes debe haber fortalecido sus propios conocimientos, habilidades y actitudes para poder desempeñarse de acuerdo a las especificaciones de las guías nacionales de prestación de servicios y, de este modo, constituirse en sólidos modelos a seguir. A menudo, esta capacitación requiere un apoyo continuo a fin de garantizar que se lleve a la práctica. Visitas regulares y periódicas por parte de los capacitadores y docentes, así como de los supervisores y las autoridades nacionales, con el propósito de reforzar la enseñanza, ayudar en la resolución de problemas y brindar aliento contribuirán a crear un ambiente positivo para la práctica de los estudiantes. Otra ventaja de realizar las visitas regularmente es que los docentes llegarán a conocer muy bien al personal clínico, lo cual facilitará la selección de los miembros del personal más adecuados para asumir un rol de enseñanza más activo en el proceso de fortalecimiento curricular.
- **Asegurar que se disponga de los suministros y el equipo necesarios.** El personal de la institución de enseñanza y de los centros de práctica clínica debe trabajar con las autoridades nacionales a fin de asegurar que haya permanentemente disponibles los medicamentos y los suministros necesarios para la práctica clínica en el centro de salud. Siempre que sea posible, se debe proporcionar a los centros de práctica clínica modelos anatómicos apropiados para usarse en mantener las habilidades del personal después de la capacitación así como para la práctica continua de los estudiantes. Aunque el sistema nacional de salud esté en condiciones de ofrecer medicamentos y suministros, la provisión de modelos está generalmente más allá de su capacidad. Por lo tanto, al tiempo de equipar las instituciones de enseñanza, se deben también tomar en cuenta las necesidades de los centros de práctica clínica. Con frecuencia, los donantes están dispuestos a contribuir con los modelos para los centros de práctica clínica así como para las facultades/escuelas.

COORDINAR LA LABOR DE ENSEÑANZA

Las instituciones de enseñanza frecuentemente incorporan elementos de los contenidos nuevos/actualizados en diferentes años o períodos de un programa académico. Aun cuando los contenidos nuevos/actualizados se limiten a un único curso, la enseñanza en la que se apoyan muchas veces se desarrolla en distintos períodos o años. Esto requiere que el personal en los diferentes departamentos, cursos y centros de práctica clínica coordine sus actividades de enseñanza a fin de presentar un enfoque integrado. Dicha coordinación requiere una planificación cuidadosa además de mecanismos que sustenten la interacción tanto dentro (por ejemplo, entre departamentos y cursos) como fuera (por ejemplo, con los establecimientos de salud) de la institución de enseñanza.

Objetivos

Los objetivos de la coordinación de la enseñanza son contribuir a asegurar que:

- los administradores y el personal de los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes comprendan y lleven a cabo sus respectivos roles en relación con la enseñanza de los contenidos nuevos/actualizados;
- todos los elementos esenciales de los contenidos nuevos/actualizados sean cubiertos dentro de un programa académico;
- la enseñanza en un departamento o curso complemente, y no contradiga, lo que se está enseñando en otras áreas del programa académico.

Cuándo se necesita coordinación

La coordinación entre los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes debe comenzar cuando se está desarrollando el plan de acción para la implementación de las partes fortalecidas del currículo, como se describió antes en la Fase Dos. La coordinación debe irse fortaleciendo a medida que se lleva a cabo la orientación de las personas con poder de decisión, el plantel docente y el personal clínico, y se realizan los preparativos para la enseñanza, tanto teórica como clínica. La misma debe continuar con diferentes niveles de intensidad durante todo el tiempo que los contenidos nuevos/actualizados se enseñen en una facultad/escuela.

Quiénes pueden coordinar la enseñanza

El personal de los departamentos y cursos pertinentes y los preceptores de los centros de práctica clínica se deben comunicar con regularidad durante toda la planificación, preparación e implementación de las partes fortalecidas del currículo.

Los representantes de cada institución que son parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular pueden dirigir la coordinación de la enseñanza en su facultad/escuela. Su experiencia como miembros del grupo que revisó y fortaleció el currículo, desarrolló los materiales necesarios para la enseñanza y el aprendizaje, y desarrolló el plan para su implementación en su facultad/escuela, los ha preparado óptimamente para este rol. Es muy probable que otros docentes clave de departamentos pertinentes hayan estado involucrados en el desarrollo del plan de acción y ahora puedan ayudar también en la coordinación. Los preceptores de los centros de capacitación clínica también deben estar involucrados en la coordinación de la enseñanza.

La necesidad de coordinar la enseñanza

Independientemente de la cantidad de contenidos nuevos/actualizados que serán introducidos, su incorporación sin duda tendrá un impacto en otros cursos dentro del currículo. Introducir una nueva estrategia de atención de

salud, como la atención postaborto o la AIEPI, o actualizar una gran área de contenidos, como la de salud materna y del recién nacido, afectará muchos cursos en todo el currículo. Un enfoque más limitado a una sola área técnica, como la planificación familiar, también tendrá un impacto en al menos algunos otros cursos. En muchas instancias, la enseñanza no sólo será integrada verticalmente a través de distintos departamentos o áreas técnicas, sino también horizontalmente en diferentes años o períodos académicos de un programa.

Por lo tanto, es crucial que todos los departamentos pertinentes, inclusive los centros de práctica clínica, comprendan y lleven a cabo sus roles respectivos al enseñar los contenidos nuevos/actualizados. Las actividades de enseñanza deben coordinarse cuidadosamente de modo que todos los elementos de los contenidos nuevos/actualizados sean cubiertos y que la enseñanza en un departamento o año sea coherente con el material que se enseña en otro departamento o año.

Cuando se están actualizando las prácticas de prestación de servicios en salud materna, por ejemplo, podría surgir una confusión respecto al uso del ácido fólico en mujeres con malaria que están embarazadas, si en el curso de atención prenatal se enseña que a toda mujer embarazada se le deben dar comprimidos de hierro y ácido fólico, mientras que en el curso de enfermedades infecciosas se indica que el ácido fólico no debe tomarse al mismo tiempo que los medicamentos antimaláricos. Y si en esa misma clase prenatal, se enseña a los estudiantes que el objetivo de las visitas prenatales ya no es identificar los factores de riesgo para cada mujer, pero tal identificación de riesgos continúa siendo el foco de atención en el centro de práctica clínica, el aprendizaje y la práctica se verán perjudicados.

En el caso de la planificación familiar, es importante enseñar a los estudiantes prácticas correctas de prevención de infecciones en sus cursos introductorios, de modo que luego puedan aplicar sus nuevos conocimientos y habilidades a la prestación de servicios de planificación familiar. Por ejemplo, se debe enseñar el mismo método para la eliminación correcta de agujas y jeringas usadas tanto en los cursos básicos de prácticas de enfermería como en la parte de planificación familiar del currículo. De no ser así, se invertirá valioso tiempo de enseñanza en discutir y resolver las diferencias de lo que se enseña en cada curso. Los estudiantes deben observar y practicar este mismo método de eliminación de objetos punzocortantes también en el centro de práctica clínica.

De manera similar, después de la introducción de la estrategia de AIEPI, se puede crear confusión en los estudiantes si el departamento de farmacología enseña que ciertos medicamentos son apropiados para tratar la diarrea aguda, mientras que el departamento de gastroenterología enseña que nunca se debe administrar ningún medicamento a un niño con diarrea aguda. De igual modo, los estudiantes pueden confundirse si en la

teoría de cuarto año aprenden que sólo los casos de neumonía confirmados por radiografía deben ser tratados con antibióticos y luego en la práctica clínica de quinto año se les enseña que los niños con respiración rápida, a pesar de no tener una radiografía de tórax, pueden ser clasificados como pacientes con neumonía y tratados con antibióticos.

A fin de facilitar la coordinación entre departamentos y cursos a lo largo del tiempo, el personal de enseñanza y los preceptores en los centros de práctica clínica deben comunicarse con regularidad durante toda la planificación, preparación e implementación de las partes fortalecidas del currículo.

Cómo coordinar la enseñanza

Se sugieren los siguientes tipos de actividades para coordinar la enseñanza:

- ***Formar un pequeño comité que actúe como equipo coordinador.*** Como se mencionó antes, el comité debe incluir a los representantes de la institución que forman parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular así como a otros docentes clave de distintos departamentos o cursos involucrados en la implementación de las partes curriculares fortalecidas. Se debe incorporar también a representantes de los centros de práctica clínica o a preceptores. Este equipo debe reunirse regularmente para discutir el proceso de implementación, monitorear posibles problemas e identificar estrategias para evitarlos, resolver las dificultades que surjan, y comunicarse con las otras instituciones y con el nivel nacional para compartir información, ideas e informes de progreso. Al menos un miembro del equipo debe asistir a todas las reuniones del personal en las cuales se trate el proceso de implementación.
- ***Añadir el proceso de implementación a la agenda de reuniones regulares del personal.*** La implementación de las partes curriculares fortalecidas podría incluirse en las agendas de reuniones regulares del personal en la institución de enseñanza y los centros de práctica clínica a fin de estimular la discusión sobre los logros y las dificultades en la enseñanza. Después de estas reuniones, se debe informar al equipo coordinador acerca de los temas importantes que se trataron y las decisiones tomadas.

IMPARTIR Y MONITOREAR LA ENSEÑANZA

Ahora las condiciones están dadas para la implementación de las partes fortalecidas del currículo. Normalmente es mejor comenzar la tarea al principio del nuevo año o período académico; realizar cambios una vez que comience el curso perjudica y desestabiliza al plantel docente, a los

estudiantes y a los centros de práctica clínica. El monitoreo debe iniciarse al mismo tiempo que la implementación.

El monitoreo es el proceso de recolección de información sobre la enseñanza que se utiliza para hacer juicios prácticos y tomar decisiones. Consiste en un proceso continuo cuya meta es responder a las preguntas: “¿Cómo nos está yendo?” y “¿Cómo podemos mejorar?” La retroalimentación recogida mediante el monitoreo debe conducir a una acción correctiva, si se identifican problemas, e influir en la forma de planificar o llevar a cabo la enseñanza del programa del siguiente año o período académico. A pesar de que con frecuencia se realiza informalmente, el monitoreo es más eficaz cuando existe un sistema vigente para recibir y utilizar los datos recolectados.

Objetivos

Los objetivos del monitoreo son:

- Evaluar si se está implementando la enseñanza de acuerdo al plan de acción de la institución
- Identificar logros y dificultades en la nueva enseñanza
- Especificar las acciones necesarias para sostener los logros y superar las dificultades

El monitoreo de la enseñanza debe comenzar en el momento en que se inicia la implementación de las partes fortalecidas del currículo, y debe realizarse a lo largo de todo un año o período académico

Cuándo monitorear la enseñanza

El monitoreo de la enseñanza debe comenzar en el mismo momento en que se inicia la implementación de las partes fortalecidas del currículo, y debe llevarse a cabo durante todo un año o período académico. Esperar hasta el final de un curso para reunir información y pedir retroalimentación a los estudiantes, preceptores y educadores puede evitar la pronta identificación de problemas y la oportuna implementación de las modificaciones necesarias para asegurar que se alcancen los objetivos de aprendizaje.

Quiénes pueden monitorear la enseñanza

En cada institución, los mismos educadores y preceptores pueden monitorear la enseñanza a medida que se desarrolla tanto en el aula como en los centros de práctica clínica. Deben compartir los resultados del monitoreo con las personas o el equipo responsables de coordinar la enseñanza en su institución, quienes luego los ayudarán a resolver problemas y a compartir la información con otros miembros del plantel docente y del personal del centro clínico.

El monitoreo debe también llevarse a cabo al nivel nacional, tal como se describe en la tarea siguiente —y final— de la Fase Dos, “Realizar visitas de seguimiento”.

El monitoreo es más eficaz cuando existe un sistema vigente para recibir y utilizar los datos recolectados.

El proceso de monitoreo

El monitoreo se realiza a fin de identificar las deficiencias en la implementación del plan de acción, y adaptar la implementación en consecuencia. La información recogida debe ser utilizada para mejorar los contenidos, métodos y materiales utilizados en la enseñanza así como para asistir en el proceso de revisión y modificación del plan de acción de la facultad/escuela en la siguiente fase. Esto se logra más eficazmente cuando existe un sistema en vigencia que permite recibir y utilizar esta información. Por lo tanto, los planes de acción tanto al nivel nacional como institucional deben especificar qué información de monitoreo debe recogerse y cómo hacerlo, con quién y de qué forma va a compartirse, y cómo será utilizada en cada nivel: institucional y nacional. Se debe desarrollar también un sistema de almacenamiento y recuperación de datos; puede ser sofisticado, como un sistema computarizado, pero incluso un sistema sencillo en papel facilitará la utilización continua de la información de monitoreo para mejorar la implementación.

El plan de acción debe describir qué información de monitoreo debe ser recogida, de qué forma recogerla, cómo va a utilizarse y con quién debe ser compartida.

Cuando se implementan las partes fortalecidas del currículo, el personal debe estar preparado para realizar pequeños ajustes a los contenidos, métodos y materiales de enseñanza a fin de poder satisfacer los objetivos de aprendizaje identificados. Deben revisar la información de monitoreo a medida que la recogen de manera que puedan tomar acción, según sea necesario, a fin de mantener la enseñanza y superar las dificultades. Los educadores y los preceptores pueden resolver muchas dificultades por sí mismos. Otras dificultades, sin embargo, pueden requerir una acción más amplia (es decir, por parte de más de un departamento o por parte de las autoridades nacionales). Por esta razón, es importante que los educadores y los preceptores pasen la información de monitoreo a los responsables de la coordinación de la enseñanza en su institución y al nivel nacional de modo que puedan atenderse inmediatamente estos temas o ser incluidos en el proceso de revisión y modificación (Fase Tres).

Se pueden recolectar dos tipos principales de información de monitoreo: (a) datos cuantitativos para responder a preguntas tales como cuántos estudiantes finalizaron el período, cuántas horas se invirtieron en los contenidos nuevos/actualizados, cuántas sesiones se realizaron y cuáles fueron los resultados de las evaluaciones de los estudiantes; y (b) datos cualitativos tales como sugerencias de los estudiantes, preceptores y educadores sobre cómo mejorar los contenidos, métodos y materiales utilizados para la enseñanza. El plan de acción debe ofrecer una guía sobre qué tipo de información debe recolectarse en varios puntos durante la implementación.

La recolección y documentación sistemática de los datos de monitoreo a medida que progresa la implementación facilitará las visitas de seguimiento al igual que las tareas de la Fase Tres, *Revisar y modificar la enseñanza.*

Se pueden recolectar datos cuantitativos y cualitativos sobre cuatro aspectos de la enseñanza:

1. **Los contenidos de la enseñanza.** Para responder a preguntas tales como: ¿Se basan los contenidos en los conocimientos y las habilidades existentes de los estudiantes? ¿Consideran los estudiantes que los contenidos y las habilidades nuevas son útiles y aplicables?
2. **El contexto de la enseñanza.** Esto incluye preguntas tales como: ¿Es apoyada la nueva enseñanza por los decanos, directores, educadores y preceptores de la institución, y el personal de los centros de práctica clínica? ¿Hay correspondencia entre la enseñanza y lo que se enseña en otros cursos relacionados? ¿Se dispone de los recursos y del equipo necesarios para la enseñanza?
3. **El proceso de enseñanza.** Para responder a preguntas tales como: ¿Cuántos estudiantes finalizaron el período académico? ¿Cuántas horas y sesiones se invirtieron en la enseñanza de los contenidos nuevos/actualizados? ¿Cuál fue la proporción de estudiantes con respecto a los docentes? ¿Se beneficiaron los estudiantes de los métodos utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación? ¿Se presentó la información de manera clara y comprensible? ¿Fueron apropiados (por ejemplo, pertinentes, comprensibles) los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación utilizados?
4. **El resultado de la enseñanza.** ¿Demuestran los estudiantes los niveles esperados de conocimientos y habilidades?

A pesar de que esto puede parecer una enorme cantidad de información y demasiado detallada para poder recordarla continuamente, la mayoría de los educadores y preceptores ya reúnen y monitorean gran parte de ella de manera informal. Otros datos pueden ser incluidos en los archivos administrativos estándar u otras fuentes. Las visitas de seguimiento continuas por parte del plantel docente de las instituciones de enseñanza a los centros de práctica clínica, que se recomiendan para reforzar y mantener la capacitación recibida por el personal, son una buena oportunidad para recolectar información sobre la enseñanza que se lleva a cabo allí. Más abajo se sugieren varios métodos posibles para la recolección más formal y sistemática de esta información.

Se recomienda especialmente que todos los datos recogidos con propósitos de monitoreo sean minuciosamente documentados para su utilización por parte de los equipos de seguimiento del nivel nacional y en la siguiente fase, *Revisar y modificar la enseñanza.* Gran parte de la misma información será necesaria para finalizar esas tareas, y tenerla disponible inmediatamente evitará duplicar los esfuerzos. Parte de la información recogida durante el monitoreo, que, de hecho, sería difícil o hasta imposible recrear más tarde, contribuirá a una revisión más completa

y precisa del proceso de implementación y, por lo tanto, mejorará la implementación futura.

Cómo recolectar la información de monitoreo

Como se mencionó arriba, los educadores y preceptores deben comenzar a recolectar información de monitoreo ni bien inician la implementación de las partes curriculares fortalecidas.

Las formas posibles de reunir información incluyen:

- **Cuestionarios escritos.** Se pueden desarrollar cuestionarios y administrarlos para medir la satisfacción de los estudiantes, preceptores o educadores respecto a los contenidos, el contexto, el proceso y el resultado de la enseñanza. Los cuestionarios escritos tienden a ser más objetivos y fáciles de administrar que las entrevistas. Sin embargo, brindan muy poca oportunidad de averiguar más información o completar las respuestas parciales.
- **Discusiones o entrevistas con estudiantes, preceptores y educadores.** Las entrevistas individuales o con grupos de enfoque son útiles para explorar ideas o temas con profundidad. A fin de reducir el sesgo e incrementar la objetividad de los resultados, se debe seleccionar a los entrevistadores con cuidado. Por ejemplo, los estudiantes pueden sentirse intimidados y dar respuestas menos francas si sus propios educadores los entrevistan. Por esta razón, sería más eficaz reclutar y capacitar a un estudiante para que lleve a cabo las entrevistas con sus compañeros, y posiblemente incluso con otros educadores.

Aun las discusiones informales pueden brindar información valiosa sobre cómo está progresando la implementación. Los educadores y preceptores deben tomar nota de los comentarios pertinentes para este propósito. No obstante, es importante hacerlo de tal manera que los estudiantes y colegas no tengan temor de hablar francamente porque están preocupados por cómo pueden interpretarse o utilizarse sus comentarios.

- **Observación de educadores, preceptores y estudiantes.** Las sesiones de enseñanza pueden ser observadas y posiblemente grabadas por los miembros del equipo de coordinación. Es importante que el observador sepa por adelantado qué preguntas quiere responder sobre los contenidos de enseñanza, el contexto y el proceso. Las visitas de seguimiento continuas a los centros de práctica clínica son una buena oportunidad para observar a los preceptores mientras trabajan con los estudiantes.
- **Visitas periódicas por parte de un equipo de seguimiento del nivel nacional.** Las visitas periódicas, descritas abajo en mayor detalle, han demostrado ser muy beneficiosas para muchas instituciones.

Esas visitas, llevadas a cabo por personas ajenas a la institución varias veces durante la primera fase de implementación pueden ofrecer nuevas perspectivas y puntos de vista. Los equipos pueden utilizar la información de monitoreo ya disponible en la institución y recolectar datos nuevos o suplementarios que contribuirán a evaluar el avance del proceso de implementación al nivel nacional. Esas visitas, al indicar el interés del nivel nacional en los esfuerzos de la institución, también contribuyen a mantener la motivación de las instituciones, independientemente de los desafíos que estén enfrentando.

Los educadores y preceptores deben **revisar los resultados de la información recolectada para identificar las acciones necesarias**. El personal de enseñanza, tanto educadores como preceptores, puede monitorear e introducir ajustes en su propia enseñanza. También se pueden reunir periódicamente para conversar sobre los logros y las dificultades de la enseñanza e identificar las acciones necesarias para sostener esos logros y superar esas dificultades. Hacer que los educadores revisen los resultados junto con los preceptores fomentará la comunicación y la resolución de problemas. Cuando se revisen los resultados del monitoreo, los educadores y preceptores considerarán útil referirse al plan de acción de la facultad/escuela para introducir las partes fortalecidas del currículo.

REALIZAR VISITAS DE SEGUIMIENTO

A medida que las instituciones de enseñanza y los centros de práctica clínica implementan las partes fortalecidas del currículo, necesitan seguimiento y apoyo. Quien mejor se ocupe de estas actividades será un equipo del nivel nacional que visite periódicamente cada una de las instituciones que estén desarrollando la implementación y sus centros de práctica clínica a fin de monitorear el progreso, identificar las dificultades, ayudar en la resolución de problemas y brindar retroalimentación.

Propósito y objetivos

El propósito de las visitas de seguimiento es evaluar y apoyar la implementación de las partes fortalecidas del currículo tanto al nivel institucional como al nivel nacional.

Los objetivos de las visitas de seguimiento son:

- Asegurar la implementación estandarizada de las partes fortalecidas del currículo al nivel nacional
- Evaluar y brindar retroalimentación a los educadores y preceptores sobre su enseñanza y habilidades clínicas
- Evaluar la disponibilidad y utilización de los recursos necesarios para implementar las partes fortalecidas del currículo

- Identificar problemas en la implementación de las partes fortalecidas del currículo y desarrollar soluciones
- Identificar qué apoyo se necesita del nivel nacional para superar las dificultades y sostener los logros

Cuándo realizar las visitas de seguimiento

Las primeras visitas de seguimiento deben tener lugar dentro de los 3 a 6 meses después de que las instituciones han comenzado a implementar las partes fortalecidas del currículo. Esto les dará tiempo para poner en marcha la implementación y también permitirá dar una respuesta oportuna a cualquier dificultad o problema que deba resolverse con ayuda externa. Las siguientes visitas deben realizarse a intervalos de 3 a 6 meses, en la medida que los recursos lo permitan. Se deben hacer todos los esfuerzos para llevar a cabo las visitas en el momento en que las instituciones estén realmente implementando una parte fortalecida del currículo. Por ejemplo, visitar una escuela de enfermería donde se ha fortalecido la parte de planificación familiar del currículo en el momento en que se está enseñando enfermería quirúrgica no será muy provechoso.

Quiénes pueden realizar las visitas de seguimiento

Equipos de tres a cinco personas son ideales para las visitas de seguimiento. Pueden ser necesarios varios de estos equipos para poder visitar cada institución y sus centros de práctica clínica en los intervalos recomendados, especialmente cuando varias instituciones están participando en la primera ronda de implementación.

Todos los miembros del equipo de seguimiento deben tener excelentes habilidades interpersonales y estar interesados y tener disponibilidad para hacerse cargo de este rol. Al menos uno de los miembros del equipo debe ser experto en habilidades de capacitación clínica y por lo menos otro debe ser experto en los contenidos nuevos/actualizados, incluyendo las habilidades clínicas apropiadas. Además, se debe seleccionar el equipo de manera que incluya representantes de los interesados clave para ese grupo central de proveedores de salud (por ejemplo, incluir a alguien de la asociación de enfermeras cuando se visitan escuelas de enfermería). Los miembros del equipo de seguimiento deben tener una clara comprensión del proceso de fortalecimiento curricular y, consecuentemente, los miembros de este equipo muchas veces son miembros ya sea del grupo de trabajo nacional o del grupo dedicado al fortalecimiento curricular. A fin de mantener la objetividad y la imparcialidad del equipo, ninguna persona de la institución que se visita debe formar parte del equipo de seguimiento.

Las visitas de seguimiento más eficaces son las llevadas a cabo por equipos con pericia en las habilidades de capacitación, en los contenidos nuevos/actualizados y en el proceso de fortalecimiento del currículo.

El rol del equipo de seguimiento

Dado que los equipos de seguimiento provienen de afuera de la institución, pueden hacer observaciones objetivas, ofrecer nuevas perspectivas y colaborar en la resolución de problemas, además de facilitar la circulación de información entre las instituciones.

Debido a que los miembros del equipo de seguimiento son “ajenos” a las instituciones que visitan, pueden ofrecer nuevos enfoques y perspectivas. Estas visitas constituyen una oportunidad para que las instituciones compartan información con el equipo y para que el equipo comparta lo que ha visto y aprendido en otras visitas. Las visitas también permiten al equipo ver por sí mismo los desafíos que enfrenta una institución y colaborar en la resolución de problemas, incluyendo la identificación de otras intervenciones o asistencia que se requieren del nivel nacional. Las visitas son especialmente útiles para los miembros del equipo que representan a los organismos nacionales, tales como el Ministerio de Salud, que no se encuentran directamente involucrados en la implementación.

El equipo de seguimiento puede funcionar como un centro en el que se almacena información sobre el proceso de implementación, las dificultades encontradas y las estrategias para resolverlas. El combinar las experiencias de diversas instituciones y la perspectiva nacional favorecerá no sólo la implementación que se está llevando a cabo, sino también la expansión futura a otras facultades/escuelas. El equipo también puede rendir cuentas al grupo de trabajo nacional periódicamente, por escrito o en reuniones, para mantenerlo informado sobre el progreso y obtener su compromiso para proporcionar apoyo adicional.

Finalmente, las instituciones informan que esas visitas las motivan a continuar con la implementación, independientemente de los desafíos que enfrentan. Aprecian el hecho de que los representantes del nivel nacional estén interesados en lo que está sucediendo y que estén preparados a prestarles colaboración.

Por todas estas razones, es altamente recomendable que las visitas de seguimiento estén incluidas en **todos** los esfuerzos de fortalecimiento de la educación de pregrado.

Cómo realizar las visitas de seguimiento

Las visitas tomarán como mínimo de 1 a 2 días por institución. Puede ser necesario más tiempo si hay que evaluar a un gran número de educadores y preceptores, o surgen numerosos problemas que requieren atención del equipo. El equipo necesitará información cuantitativa y cualitativa sobre los mismos cuatro aspectos de la enseñanza identificados en la sección sobre “Impartir y monitorear la enseñanza”:

1. **Los contenidos de la enseñanza.** ¿Se basan los contenidos en los conocimientos y las habilidades existentes de los estudiantes?
¿Consideran los estudiantes que los contenidos y las habilidades nuevas son útiles y aplicables?

Muchas instituciones atribuyen su éxito en la implementación del currículo fortalecido a la motivación y apoyo brindados por las visitas de seguimiento. Esta sola razón es suficiente para incluir siempre las visitas de seguimiento en el proceso de fortalecimiento del pregrado.

2. **El contexto de la enseñanza.** ¿Es apoyada la nueva enseñanza por los decanos, directores, educadores y preceptores de la institución, y el personal de los centros de práctica clínica? ¿Hay correspondencia entre la enseñanza y lo que se enseña en otros cursos relacionados? ¿Se dispone de los recursos y equipo necesarios para la enseñanza?
3. **El proceso de enseñanza.** ¿Cuántos estudiantes finalizaron el período académico? ¿Cuántas horas y sesiones se invirtieron en la enseñanza de los contenidos nuevos/actualizados? ¿Cuál fue la proporción de estudiantes con respecto a los docentes? ¿Se beneficiaron los estudiantes de los métodos utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación? ¿Se presentó la información de manera clara y comprensible? ¿Fueron apropiados (por ejemplo, pertinentes, comprensibles) los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación utilizados? ¿Utilizan los educadores y preceptores habilidades apropiadas en el aula y en la enseñanza clínica? ¿Poseen los educadores (si corresponde) y los preceptores las habilidades clínicas necesarias?
4. **El resultado de la enseñanza.** ¿Demuestran los estudiantes los niveles esperados de conocimientos y habilidades?

Mucha de esta información debe haber sido recolectada durante el monitoreo y debe ser suministrada al equipo de seguimiento. Si no ha sido reunida o no se puede acceder a ella, entonces el equipo tendrá que recolectar de nuevo al menos parte de ella, prolongando así el tiempo necesario para cada visita y limitando tanto la cantidad como la calidad de la información a su disposición.

Cuando existe información de monitoreo de la institución disponible para el equipo, la información adicional recolectada está determinada con frecuencia por los problemas potenciales identificados antes de que comenzara la implementación, los problemas reales que se identificaron durante el monitoreo, y otras áreas, tales como el desempeño de los estudiantes, que pueden ser de interés especial al nivel nacional. El equipo se concentra particularmente en la identificación de lo que se requiere del nivel nacional para resolver los problemas y sostener los logros.

Independientemente de cuántos equipos se formen, todos ellos deben utilizar un enfoque estandarizado durante las visitas de seguimiento. Los mismos instrumentos y metodologías para la recolección de datos se deben usar para reunir la misma información en cada institución visitada. Esto permitirá que la recolección de datos y el esfuerzo de análisis sean más completos, y a partir de ellos se podrán identificar problemas y temas del nivel nacional.

Un enfoque estandarizado para llevar a cabo las visitas de seguimiento permitirá juntar los datos reunidos en cada institución y analizarlos para poder identificar problemas al nivel nacional y monitorear el progreso conjunto.

Igual que en el proceso de monitoreo, las formas que se sugieren para recolectar información incluyen:

- **Cuestionarios escritos.** Se pueden desarrollar cuestionarios y administrarlos para medir la satisfacción de los estudiantes, preceptores o educadores respecto a los contenidos, el contexto, el proceso y el resultado de la enseñanza. Los cuestionarios escritos tienden a ser más objetivos y fáciles de administrar que las entrevistas. Es posible que el equipo pueda realizar un seguimiento con algunas o todas las personas que respondieron a fin de averiguar más información o completar las respuestas parciales antes de finalizar su visita, o en visitas siguientes.
- **Discusiones o entrevistas con estudiantes, preceptores y educadores.** Las entrevistas individuales o con grupos de enfoque son útiles para explorar ideas o temas con profundidad. Como equipo de “ajenos”, el equipo de seguimiento está bien posicionado para reducir el sesgo e incrementar la objetividad de los resultados ya que posiblemente los educadores, preceptores y estudiantes se sientan más cómodos siendo francos con ellos de lo que se sentirían si estuvieran tratando con sus colegas, educadores o compañeros

Aun las discusiones informales pueden brindar información valiosa sobre cómo está progresando la implementación. Los educadores y los preceptores deben tomar nota de los comentarios pertinentes para este propósito. No obstante, es importante hacerlo de una manera que aliente a los estudiantes y colegas a expresarse abiertamente (es decir, no deben estar preocupados por cómo pueden ser interpretados o utilizados sus comentarios).

- **Observación de educadores, preceptores y estudiantes.** Las sesiones de enseñanza pueden ser observadas y posiblemente grabadas por los miembros del equipo de seguimiento. Es importante que el observador sepa por adelantado qué preguntas quiere responder sobre los contenidos de enseñanza, el contexto y el proceso. El observador debe ser también un experto en el área que se está observando (por ejemplo, habilidades de enseñanza en el aula o habilidades clínicas específicas).

Siempre es importante brindar retroalimentación al finalizar cada visita de seguimiento, poniendo énfasis especial en la resolución de problemas.

Un aspecto importante de estas visitas es la retroalimentación que se brinda al finalizarlas. A pesar de que no tiene que ser demasiado detallada, no debe hacer comparaciones directas entre una institución y otra. Debe reconocer los puntos fuertes y débiles de cada institución y ofrecer información sobre el progreso general del proceso de implementación en todas las instituciones en conjunto. Se debe prestar atención especial a la resolución de problemas en las áreas débiles y a las acciones y recursos que se necesitan para mantener o fortalecer la enseñanza en el futuro.

TRES

FASE TRES – REVISAR Y MODIFICAR LA ENSEÑANZA

DESCRIPCIÓN GENERAL

Revisar el plan de acción institucional

Analizar los métodos y materiales utilizados

Medir el resultado de la enseñanza

Modificar el plan de acción institucional

Realizar visitas con fines de revisión y modificación

Revisar y modificar el plan de acción nacional

La introducción de cambios es un proceso cíclico. Ningún plan de acción inicial puede cubrir todos los aspectos de cambio que se necesitan ni prever todas las dificultades que podrían encontrarse durante la implementación. Por este motivo, las instituciones de enseñanza, con la ayuda de las autoridades nacionales, deben asegurarse de monitorear la introducción de los contenidos nuevos/actualizados y de las prácticas de enseñanza fortalecidas que se describieron en la Fase Dos. Además del monitoreo, debe llevarse a cabo una revisión más profunda de la implementación. Esta revisión evaluará la adecuación, pertinencia y eficacia de la enseñanza e incorporará elementos de las evaluaciones del proceso y de los resultados. Los resultados proporcionarán la base para las modificaciones que es necesario efectuar en el plan de acción institucional para mantener o fortalecer la enseñanza. La modificación de los planes de acción institucionales también puede conducir a la modificación del plan de acción nacional.

La revisión y la modificación deben ser llevadas a cabo **en forma periódica**, luego de **cada** ronda de enseñanza. Si bien se pueden realizar más frecuentemente —lo cual debería hacerse si el monitoreo indica la existencia de problemas importantes en el proceso de implementación— por lo general se llevan a cabo por primera vez al terminar el primer período o año académico en el cual se han implementado las partes fortalecidas del currículo. El proceso de revisión y modificación puede realizarse en varios días o a lo largo de varias semanas. Durante el proceso, se revisa la información del monitoreo recolectada en la Fase Dos, si está disponible, y se recoge información adicional en caso de requerirse. Luego se toman decisiones sobre cómo modificar el plan de

La revisión y la modificación deben ser llevadas a cabo en forma periódica, luego de cada ronda de enseñanza.

acción de cada institución así como el plan de acción nacional, si fuera necesario.

Las tareas descritas en esta fase tienen como meta:

- Revisar la implementación del plan de acción de una facultad/escuela
- Identificar las acciones y recursos necesarios para mantener o fortalecer la enseñanza, tanto al nivel nacional como institucional

Las visitas con fines de revisión y modificación **deben** obligatoriamente llevarse a cabo si no se incluyeron visitas de seguimiento en la Fase Dos.

Las tres primeras tareas de la Fase Tres (“Revisar el plan de acción institucional”, “Analizar los métodos y materiales utilizados” y “Medir el resultado de la enseñanza”) pueden completarse en cualquier secuencia o inclusive al mismo tiempo. También pueden combinarse en una visita con fines de revisión y modificación llevada a cabo por un equipo de evaluadores externos del nivel nacional. Las visitas con fines de revisión y modificación son similares a las visitas de seguimiento realizadas en la Fase Dos y el mismo equipo puede llevar a cabo ambos tipos de visita. Si se realizaron visitas de seguimiento como parte de la implementación y del monitoreo, tal vez no sea necesaria una visita con fines de revisión y modificación porque las instituciones ya tendrán la información y la retroalimentación de fuentes externas. No obstante, si **no** se llevaron a cabo visitas de seguimiento, es importante realizar una visita con fines de revisión y modificación a cada institución para que se beneficie de las nuevas perspectivas y la objetividad de los evaluadores externos en esta tercera fase del proceso de fortalecimiento del pregrado.

La recolección y el almacenamiento cuidadosos de los datos de monitoreo en la Fase Dos limitarán la cantidad de información que debe ser recolectada durante la Fase Tres.

Gran parte de los datos necesarios para la revisión y modificación ya habrán sido recolectados como parte del monitoreo en la Fase Dos y no será necesario recogerlos nuevamente. A fin de asegurar que tales datos sean accesibles, es importante incorporar actividades de monitoreo y revisión, toda vez que sea posible, en el actual sistema usado por la institución de enseñanza para monitorear y evaluar la enseñanza. La introducción de los contenidos nuevos/actualizados también puede servir como una oportunidad para fortalecer el proceso que una facultad/escuela utiliza para el monitoreo y la evaluación.

REVISAR EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

En la Fase Dos, el personal de una institución de enseñanza, guiado por sus representantes que forman parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular, desarrolla un plan de acción para introducir las partes fortalecidas del currículo en su programa académico. Periódicamente durante la implementación, el personal de la institución de enseñanza debe revisar su plan de acción para identificar lo que se ha logrado y lo que todavía necesita hacerse. Luego de la primera ronda de enseñanza, sin embargo, se requiere una revisión más a fondo del plan de acción.

Objetivos

Los objetivos de revisar el plan de acción son:

- Identificar qué elementos del plan lograron alcanzarse y cuáles no
- Determinar por qué ciertas actividades quedaron incompletas o demoradas
- Identificar qué otras acciones son necesarias para superar las dificultades

Cuándo revisar el plan de acción

Si bien el plan de acción se utilizará para guiar el proceso de implementación en forma regular, debe llevarse a cabo una revisión más a fondo del plan y del progreso alcanzado al finalizar la primera ronda de enseñanza, generalmente 6 a 12 meses después de que la implementación ha comenzado.

Quiénes pueden revisar el plan de acción

Las personas o el equipo responsables de coordinar y monitorear la implementación, con la colaboración de otro personal de enseñanza, deben revisar el plan de acción. Además, el personal puede solicitar la ayuda del grupo de trabajo nacional, del equipo de seguimiento o de personas con experiencia docente y conocimiento de la educación de pregrado y de los contenidos nuevos/actualizados.

Áreas que se deben revisar

Al revisar el plan de acción, el personal de una institución de enseñanza debe identificar los principales **logros, dificultades y acciones necesarias** en las siguientes áreas:

- **Orientación.** ¿Se llevaron a cabo según lo planeado las actividades para orientar a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión? ¿Se necesitan actividades de orientación adicionales o de otro tipo? Si la respuesta es afirmativa, descríbalas.
- **Capacitación de los educadores.** ¿Fueron capacitados todos los educadores teóricos pertinentes en los contenidos nuevos/actualizados? ¿Los preparó la capacitación para desempeñarse correctamente, en el momento apropiado, según las guías nacionales (llamadas también Normas y Procedimientos)? ¿Les dio la capacitación conocimientos adecuados de los contenidos nuevos/actualizados para compartir con los estudiantes en el aula? ¿Se los capacitó también en las habilidades de enseñanza y en la forma en que hay que implementar las partes fortalecidas del currículo? ¿Los ha preparado adecuadamente esta

Si bien el plan de acción guía la implementación diariamente, se necesita hacer una revisión más a fondo del plan al finalizar la primera ronda de enseñanza.

capacitación? ¿Es necesaria la capacitación adicional? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.

- **Preparación de los centros de práctica clínica, incluyendo el personal clínico.** En los establecimientos de salud donde practican los estudiantes, ¿comprenden y apoyan las personas con poder de decisión y el personal los contenidos nuevos/actualizados? ¿Está capacitado el personal clínico en los contenidos nuevos/actualizados? ¿Es coherente la prestación de servicios con los contenidos nuevos/actualizados y con las guías nacionales? ¿Está capacitado el personal clínico en cómo enseñar y supervisar a los estudiantes? ¿Hay personal disponible para ayudar a los estudiantes? ¿Les permiten a los estudiantes prestar servicios bajo supervisión en lugar de sólo observar? ¿Están disponibles los medicamentos, equipos y suministros apropiados? ¿Hay un volumen suficiente de pacientes? ¿Se necesita hacer más preparativos? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.
- **Materiales para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación.** ¿Se obtuvieron o desarrollaron todos los materiales necesarios para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación? ¿Son los materiales comprensibles, económicamente accesibles y fáciles de obtener para los estudiantes, preceptores y educadores? ¿Se necesitan materiales adicionales o diferentes? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.
- **Ubicación de la enseñanza.** ¿Comenzó la enseñanza según lo planeado en todos los departamentos, cursos y años académicos pertinentes? ¿Existe una clara conexión entre los contenidos nuevos/actualizados y las áreas de enseñanza afines? ¿Habrá que introducir los contenidos nuevos/actualizados en otras materias, años o departamentos? ¿Existe la necesidad de fortalecer otras áreas que apoyan el currículo? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.
- **Implementación de la enseñanza.** ¿Cuántas horas se invirtieron en enseñar los contenidos nuevos/actualizados en cada curso y año pertinente? ¿Cuántas horas de enseñanza se impartieron en el aula? ¿Cuántas horas de práctica clínica tuvo cada estudiante? Durante la práctica clínica, ¿tuvo cada uno de los estudiantes oportunidad adecuada de practicar las habilidades nuevas con pacientes? ¿Cuál fue en promedio la proporción entre estudiantes y docentes en el aula y entre estudiantes y preceptores en las sesiones de práctica clínica? ¿Se evaluaron los conocimientos y las habilidades de los estudiantes en los contenidos nuevos/actualizados? Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué forma fueron evaluados? ¿Recibió cada estudiante retroalimentación de los docentes y de los preceptores para mejorar sus conocimientos y habilidades? ¿Se incorporaron a los exámenes estándar las preguntas o problemas sobre los contenidos nuevos/actualizados? ¿Se evalúa a cada estudiante formalmente en cuanto a sus **habilidades** relacionadas con los contenidos nuevos/actualizados? ¿Se necesitan actividades o

La revisión del plan de acción debe incluir las sesiones de orientación y capacitación realizadas, la preparación de los centros de práctica clínica, los materiales utilizados para la enseñanza, y la ubicación, implementación y coordinación de la enseñanza.

métodos adicionales o diferentes para enseñar los contenidos nuevos/actualizados? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.

- **Coordinación de la enseñanza.** ¿Se creó un equipo de coordinación en la facultad/escuela? Si la respuesta es afirmativa, ¿hay en ese grupo representantes de todos los departamentos, cursos y centros de práctica clínica que están implementando los contenidos nuevos/actualizados? ¿Con qué frecuencia se reunió el equipo de coordinación, o el personal de las unidades de enseñanza o centros de práctica clínica pertinentes, para discutir los logros y las dificultades en la enseñanza? ¿Fueron suficientes las reuniones? ¿Por qué o por qué no? ¿Encontraron los estudiantes contradicciones en la enseñanza impartida entre los diferentes departamentos y cursos? ¿Encontraron los estudiantes contradicciones entre la enseñanza en el aula y la enseñanza en los centros de práctica clínica? ¿Habría que fortalecer o redefinir el equipo de coordinación? Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué manera?

Muchas de estas preguntas ya habrán sido respondidas o se habrá reunido la información necesaria para responderlas durante el monitoreo. Si los datos han sido bien documentados y están a disposición de quien esté revisando el plan de acción, los esfuerzos de esta tarea pueden concentrarse en cerrar las brechas y luego en utilizar toda la información para identificar los puntos fuertes y débiles durante la primera ronda de implementación.

Cómo reunir información

Además de revisar los datos de monitoreo obtenidos en la Fase Dos se sugieren las siguientes actividades para facilitar la revisión:

- **Revisión individual.** Los representantes de los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes deben revisar el plan de acción y tomar nota de los logros y las dificultades encontrados durante su implementación. También deben proponer posibles actividades que podrían llevarse a cabo para superar las dificultades. Luego, esta información se debe compartir con aquellas personas responsables de revisar el plan de acción.
- **Reuniones de revisión.** Las personas o el equipo responsables de coordinar la implementación podrían convocar a una reunión a los representantes de los distintos departamentos, cursos y centros de práctica clínica a fin de tratar los logros y las dificultades en la implementación del plan de acción. El objetivo de la reunión sería crear y convenir en una lista de logros y dificultades así como una descripción de las actividades que podrían implementarse para superar las dificultades y fortalecer la enseñanza. También aquí, los resultados de la reunión deben ser compartidos con aquellos responsables de

revisar el plan de acción, si es que no estuvieron incluidos en la reunión.

- **Visita con fines de revisión y modificación.** Cuando no se llevaron a cabo visitas de seguimiento en la Fase Dos, puede resultar útil para las instituciones recibir la visita de un equipo de revisores o evaluadores externos durante la Fase Tres. Incluso si se realizaron visitas de seguimiento, las instituciones pueden identificar información adicional que desean que sea recolectada por revisores externos. Por lo tanto, una institución de enseñanza puede solicitar a los miembros del grupo de trabajo nacional, al equipo de seguimiento o a otras personas calificadas que colaboren en la revisión del plan de acción al igual que en otras tareas en esta fase. Antes de la visita, los representantes de los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes deben revisar el plan de acción en forma individual (véase “Revisión individual” en la anterior página). Luego, los resultados de la revisión individual se deben compartir con los revisores externos. Estos resultados pueden entonces ser utilizados por los revisores, junto con entrevistas y discusiones de grupos de enfoque que ellos realizan con los educadores, preceptores y estudiantes para responder a las preguntas principales descritas anteriormente. Más adelante en este capítulo se brindará más información sobre cómo llevar a cabo visitas con fines de revisión y modificación.

ANALIZAR LOS MÉTODOS Y MATERIALES UTILIZADOS

A fin de mantener y mejorar la enseñanza, es importante determinar si los educadores, preceptores y estudiantes comprenden, aceptan y son capaces de utilizar los métodos y materiales preparados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. Por lo tanto, además de revisar el plan de acción, debe llevarse a cabo una evaluación del proceso de enseñanza.

Objetivos

Los objetivos de analizar los métodos y materiales utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación son:

- Verificar que los métodos y materiales cubran los objetivos de aprendizaje especificados para los contenidos nuevos/actualizados
- Determinar si los educadores, preceptores y estudiantes comprenden, aceptan y son capaces de utilizar los métodos y materiales

Cuándo analizar los métodos y materiales

A medida que se lleva a cabo la enseñanza y se monitorea la implementación (Fase Dos), el personal de una institución de enseñanza y sus centros de práctica clínica debe solicitar retroalimentación de los estudiantes y de sus colegas educadores y preceptores sobre los métodos y materiales utilizados

para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. Si se necesita más información, ésta puede ser recolectada en el momento en que se efectúe la revisión y la modificación de la enseñanza.

Quiénes pueden analizar los métodos y materiales

Los educadores y preceptores, con la colaboración de las personas o el equipo responsables de coordinar la implementación dentro de la institución de enseñanza, deben obtener retroalimentación de los estudiantes y de sus colegas educadores y preceptores acerca de los métodos y materiales utilizados para la enseñanza a lo largo de toda la implementación. Si se necesita más información durante la revisión y la modificación, el personal puede solicitar la ayuda del equipo de trabajo nacional, del equipo de seguimiento o de otras personas que tengan experiencia docente y conocimiento de la educación de pregrado y de los contenidos nuevos/actualizados a fin de reunir tal información.

Áreas que se deben analizar

Se debe evaluar tanto el valor técnico como el valor educativo de los materiales. La **evaluación técnica** sirve para validar que los contenidos sean técnicamente correctos, actualizados, escritos en términos técnicos apropiados y lo suficientemente detallados para satisfacer los objetivos de aprendizaje, pero que no contengan información irrelevante que disminuya la claridad y utilidad de los materiales. La **evaluación educativa** verifica que los materiales sean fáciles de leer y comprender y que estén estructurados para facilitar el aprendizaje y permitir que los estudiantes alcancen los objetivos específicos para los cuales se seleccionaron o prepararon los materiales.

En el análisis de los métodos y materiales, se necesita obtener información para responder a dos preguntas principales:

- **¿Están incluidos los objetivos de aprendizaje esenciales en los métodos y materiales?** ¿Están incluidos en los materiales utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación los elementos esenciales de los contenidos nuevos/actualizados, descriptos como **objetivos de aprendizaje** en el programa de estudio del paquete de aprendizaje desarrollado? Además, ¿se enseñan verdaderamente los elementos esenciales tanto en las sesiones teóricas como en las sesiones de práctica clínica? Por ejemplo, si un objetivo de aprendizaje establece que “luego de terminar la parte correspondiente a planificación familiar del curso, los estudiantes deben estar en capacidad de orientar a las mujeres sobre sus opciones de planificación familiar”, será necesario incluir en los materiales información sobre el proceso de orientación así como la información técnica que se debe compartir con la mujer en la orientación. Por otra parte, la enseñanza debe incluir oportunidades para que los estudiantes experimenten y

Se debe evaluar tanto la exactitud técnica de los materiales como su adecuación para la enseñanza.

practiquen cómo dar orientación a las mujeres en un consultorio de planificación familiar.

- **¿Comprenden, aceptan y utilizan los estudiantes, preceptores y educadores los métodos y materiales preparados?** ¿Creen los educadores, preceptores y estudiantes que la información en los materiales de enseñanza, aprendizaje y evaluación se presenta de manera clara y comprensible? ¿Creen los educadores y los preceptores que los métodos o los materiales son útiles y pueden ser aplicados en su enseñanza? ¿Informan los estudiantes que los métodos y materiales fueron eficaces para ayudarlos a comprender y utilizar los contenidos nuevos/actualizados? ¿Están los educadores, preceptores o estudiantes confundidos por algunos de los métodos o materiales utilizados?

Como en la tarea anterior, “Revisar el plan de acción nacional”, muchas de estas preguntas ya habrán sido respondidas o se habrá reunido la información necesaria para responderlas durante el monitoreo en la Fase Dos. Si los datos han sido bien documentados y están a disposición de quien esté revisando los métodos y materiales, los esfuerzos de esta tarea pueden concentrarse en cerrar las brechas y luego en utilizar toda la información para identificar los puntos fuertes y débiles de los métodos y materiales utilizados hasta este punto.

Cómo analizar los métodos y materiales

Las siguientes actividades deben implementarse a fin de analizar los métodos y materiales utilizados para la enseñanza:

- **Monitorear la enseñanza en curso.** Como se describió en “Impartir y monitorear la enseñanza” (véase la Fase Dos), la retroalimentación de los estudiantes, preceptores y educadores puede obtenerse a través de cuestionarios, entrevistas, discusiones de grupos de enfoque y observación de sesiones en el aula así como de práctica clínica. Esta retroalimentación debe incluir respuestas a las dos preguntas principales antes señaladas. El personal dentro de la institución de enseñanza y su centro de práctica clínica puede obtener retroalimentación de los educadores, preceptores y estudiantes. El equipo de visitas de seguimiento también habrá recibido retroalimentación sobre los métodos y materiales. Además, los evaluadores externos convocados por la facultad/escuela para llevar a cabo una visita con fines de revisión y modificación podrían obtener más información.
- **Revisar los materiales utilizados.** Se deben revisar los materiales utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación a fin de determinar si los elementos esenciales de los contenidos nuevos/actualizados están adecuadamente cubiertos. El personal de enseñanza debe verificar el contenido de los materiales para asegurarse

La revisión de los materiales por un evaluador externo con experiencia en diseño instruccional puede ser muy útil para evaluar objetivamente su adecuación para la enseñanza. Si el evaluador está familiarizado con los contenidos nuevos/actualizados, también puede evaluar su exactitud técnica.

de que incluyan información que apoya los objetivos de aprendizaje definidos. Además, pueden solicitar a personas ajenas a la institución de enseñanza con experiencia en diseño instruccional que les ayuden a revisar los materiales durante las visitas que se efectúen con fines de revisión y modificación.

- **Realizar una visita con fines de revisión y modificación.** Tal como se señaló en la tarea anterior, si no se llevaron a cabo visitas de seguimiento en la Fase Dos, la visita de un equipo de revisores o evaluadores externos durante la Fase Tres puede ser de gran utilidad para las instituciones. Inclusive si se han llevado a cabo visitas de seguimiento, es posible que las instituciones puedan identificar información adicional que desean que sea recolectada por revisores externos. Por lo tanto, una institución de enseñanza puede solicitar a los miembros del grupo de trabajo nacional, al equipo de seguimiento o a otras personas calificadas que colaboren en la evaluación de los métodos y materiales utilizados al igual que en otras tareas en esta fase. Antes de la visita, los representantes de los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes deben obtener tanta retroalimentación como sea posible de los estudiantes, preceptores y educadores, especialmente si dicha información no fue recolectada como parte del monitoreo de la implementación. Durante la visita, se puede obtener información adicional a través de entrevistas, discusiones de grupos de enfoque, revisión de los materiales y observación de la enseñanza. Más adelante en este capítulo se brindará más información sobre cómo llevar a cabo las visitas con fines de revisión y modificación.

MEDIR EL RESULTADO DE LA ENSEÑANZA

El resultado de la enseñanza se puede medir en cualquier momento después de que los estudiantes hayan terminado una sesión, una rotación o un período académico que incluye los contenidos nuevos/actualizados.

La revisión de la implementación debe incluir una evaluación de la eficacia de la enseñanza. La misma significa medir el desempeño de los estudiantes después de que han participado en las sesiones teóricas o de práctica clínica que incluyen la enseñanza de los contenidos nuevos/actualizados. Este tipo de evaluación, que también se llama evaluación de los resultados, responde a la pregunta, “¿Se lograron los resultados esperados con respecto a los conocimientos y habilidades de los estudiantes en los contenidos nuevos/actualizados?”.

Objetivos

El objetivo de medir el resultado de la enseñanza es determinar si los estudiantes, después de participar en las sesiones teóricas y de práctica clínica, demuestran los conocimientos y las habilidades esperadas.

Cuándo medir el resultado de la enseñanza

El resultado de la enseñanza puede medirse en cualquier momento. Se pueden evaluar los conocimientos y las habilidades de los estudiantes en cualquier punto durante o después de haber participado en sesiones teóricas o de práctica clínica en las cuales se incluyeron contenidos nuevos/actualizados o pertinentes. No es necesario esperar hasta que los estudiantes hayan finalizado varios años o períodos de instrucción.

Quiénes pueden medir el resultado de la enseñanza

Habitualmente los educadores y los preceptores miden el resultado de la enseñanza a medida que implementan el currículo. En los casos en que es necesario llevar a cabo una evaluación adicional a la realizada durante la enseñanza, los educadores y los preceptores pueden solicitar la colaboración de las personas o del equipo responsables de coordinar la implementación dentro de su institución de enseñanza, del grupo de trabajo nacional, del equipo de seguimiento o de otras personas con experiencia.

Cómo medir el resultado de la enseñanza

El resultado de la enseñanza puede evaluarse de las siguientes maneras:

- **Revisar los resultados de evaluaciones previas.** El personal de la institución de enseñanza o una persona calificada ajena a la facultad/escuela, puede revisar los resultados de las evaluaciones formativa y sumativa realizadas durante la enseñanza. Ellos deben determinar si los resultados satisfacen las expectativas expresadas, identificar los puntos débiles del desempeño y sugerir cómo se pueden modificar los métodos y materiales de enseñanza para mejorar el desempeño de los estudiantes.
- **Evaluar una muestra de estudiantes.** Si no se dispone de los resultados de las evaluaciones previas o si se necesita más información, el personal de una institución de enseñanza o una persona calificada ajena a la facultad/escuela, puede evaluar los conocimientos y las habilidades de una muestra de estudiantes. Esta evaluación puede llevarse a cabo como parte de una visita con fines de revisión y modificación. Es indispensable que la persona que esté realizando la evaluación conozca los objetivos de enseñanza, así como las guías nacionales y los contenidos nuevos/actualizados a fin de poder adaptar o desarrollar métodos e instrumentos de evaluación que reflejen lo que se enseñó. Por ejemplo, si se incorporó la atención prenatal de la mujer dentro de una sesión de nutrición, la evaluación sólo debe incluir los elementos de la atención prenatal relacionados con la nutrición, tales como la necesidad de suplementar con hierro y ácido fólico y alentar una ingesta adecuada en el régimen alimentario.

Además, puede que el personal desee evaluar a los educadores y a los preceptores para determinar si recibieron la capacitación adecuada.

MODIFICAR EL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

La revisión del plan de acción, combinada con una evaluación de los métodos, materiales (evaluación del proceso) y del resultado de la enseñanza (evaluación de los resultados) debe conducir a la identificación de las acciones y los recursos necesarios para mantener o fortalecer la enseñanza. Para ayudar a asegurar que se tomen estas acciones y se provean los recursos, habrá que modificar el plan de acción así como el cronograma y el presupuesto para la implementación.

Objetivos

Los objetivos de modificar el plan de acción son:

- Incorporar las acciones y los recursos necesarios para mantener o fortalecer la enseñanza dentro del plan de acción
- Guiar las actividades futuras para mejorar la implementación de las partes fortalecidas del currículo

Cuándo modificar el plan de acción

El plan se puede modificar una vez que se ha reunido información sobre el proceso de implementación, los métodos y materiales utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación de los estudiantes y sobre los conocimientos y habilidades de los estudiantes después de haber participado en la enseñanza (véanse las tareas arriba mencionadas).

Quiénes pueden modificar el plan de acción

El plan de acción debe ser modificado por las mismas personas que desarrollaron el plan original —por lo general, los representantes de la facultad/escuela que son parte del grupo dedicado al fortalecimiento curricular, con ayuda de los representantes de los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes quienes también han sido responsables de coordinar y monitorear la enseñanza. Además, se puede recurrir a la colaboración de personas calificadas ajenas a la institución, tales como el grupo de trabajo nacional y el equipo de seguimiento. Estas personas pueden aportar lecciones aprendidas de otras instituciones de enseñanza que han introducido los contenidos nuevos/actualizados, y pueden ayudar a identificar recursos importantes que se requerirán para implementar el plan modificado, especialmente aquellos que provienen del nivel nacional. Luego, ellas podrán compartir esta información con el grupo de trabajo nacional.

Al modificar el plan de acción, los administradores y el personal deben discutir los **logros** y las **dificultades** enfrentadas al implementar el plan de acción inicial.

El plan de acción modificado

El plan de acción se modifica a fin de asegurar que la enseñanza será mantenida o fortalecida. El resultado será un plan de acción modificado para la implementación de las partes fortalecidas del currículo, que incluya un presupuesto y un cronograma. También deberá especificar la forma en que debe ser monitoreado el plan y finalmente cómo evaluarlo.

Al modificar el plan de acción, los administradores y el personal deben discutir los **logros** y las **dificultades** enfrentadas al implementar el plan de acción inicial. Deben considerar la retroalimentación recibida de los educadores, preceptores y estudiantes sobre los métodos y materiales utilizados para la enseñanza. Igualmente, deben revisar los resultados de toda evaluación de los conocimientos y las habilidades de los estudiantes con relación a los contenidos nuevos/actualizados. Además tendrán que ponerse de acuerdo sobre las acciones necesarias para superar las dificultades o fortalecer la enseñanza. Estas decisiones serán luego incorporadas dentro del nuevo plan de acción. El plan nuevo se debe hacer circular entre el personal para obtener sus comentarios y sugerencias. Una vez desarrollada la versión final del plan, ésta debe obtener el respaldo de las personas con poder de decisión pertinentes.

REALIZAR VISITAS CON FINES DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN

En varias de las tareas de la Fase Tres —“Revisar el plan de acción institucional”, “Analizar los métodos y materiales utilizados” y “Medir el resultado de la enseñanza”— se sugiere que expertos externos realicen visitas con fines de revisión y modificación como un medio de recolectar la información necesaria para modificar el plan de acción. Tal como se describió en esas tareas, y suponiendo que las visitas de seguimiento han sido efectuadas, queda a discreción de cada institución decidir si se requiere una visita de esta naturaleza y hacer los arreglos necesarios. En países donde **no** se han llevado a cabo visitas de seguimiento, sin embargo, las visitas con fines de revisión y modificación son **esenciales** para comprender mejor lo que está sucediendo en cada institución individual y adquirir una perspectiva al nivel nacional sobre el progreso del proceso de fortalecimiento del pregrado en general.

Propósito y objetivos

El propósito del rol que desempeña el nivel nacional en la revisión y la modificación es asegurar que las instituciones de enseñanza superen cualquier dificultad que encuentren al implementar las partes fortalecidas del currículo, a fin de que puedan alcanzar los objetivos establecidos para la enseñanza.

Si **no** se llevan a cabo visitas de seguimiento en la Fase Dos, es **esencial** incluir en la Fase Tres visitas con fines de revisión y modificación. Esto asegurará que la modificación de los planes de acción institucionales y nacionales se base en datos objetivos recolectados sistemáticamente por evaluadores que no tienen afiliación directa con las instituciones que se están visitando.

Los objetivos de realizar las visitas de revisión y modificación son:

- Describir los logros y las dificultades experimentados en la introducción de las partes fortalecidas del currículo
- Evaluar si la enseñanza está logrando alcanzar los objetivos establecidos
- Identificar las acciones y los recursos necesarios para superar las dificultades y fortalecer la enseñanza

Cuándo realizar visitas con fines de revisión y modificación

Como parte de la revisión y la modificación de la enseñanza, estas visitas se deben realizar al finalizar la primera ronda de enseñanza, generalmente 6 a 12 meses después de que ha comenzado la implementación. Resulta útil que cada institución reúna sus datos de monitoreo y, en algunos casos, recolecte cierta información adicional antes de que se haga la visita con fines de revisión y modificación.

Quiénes pueden coordinar y realizar visitas con fines de revisión y modificación

Se puede formar un equipo de evaluadores externos que incluya representantes del grupo de trabajo nacional, del grupo dedicado al fortalecimiento curricular y otras personas con experiencia en el área de contenidos técnicos, la enseñanza y la educación de pregrado para llevar a cabo estas visitas. El equipo de seguimiento, si existe alguno, está preparado mejor que nadie para asumir este rol. Cuando las visitas con fines de revisión y modificación son opcionales, cada institución puede ser responsable de organizar sus propias visitas. Si no se llevaron a cabo visitas de seguimiento, lo cual hace que las visitas con fines de revisión y modificación sean una tarea indispensable de la Fase Tres, el grupo del nivel nacional debe ser responsable de coordinar y realizar estas visitas.

Cómo realizar visitas con fines de revisión y modificación

Muchos problemas no pueden tratarse en forma adecuada al nivel institucional sino que requieren el aporte e intervención del nivel nacional. El hecho de involucrar sistemáticamente al nivel nacional en el proceso de revisión y modificación promoverá la comprensión más clara de estos problemas y un mayor compromiso para resolverlos, especialmente si la información del monitoreo no se ha compartido con el nivel nacional, o si en la Fase Dos no se llevaron a cabo visitas de seguimiento por parte de un equipo del nivel nacional.

Al igual que en las visitas de seguimiento, la utilización de una metodología estandarizada en todas las instituciones permite una recolección de datos y un esfuerzo de análisis más completos, a partir

La estandarización de la recolección de datos durante las visitas con fines de revisión y modificación facilitará la identificación de problemas, cuestiones relevantes y lecciones al nivel nacional, y generará una visión más exacta del progreso alcanzado en el proceso de fortalecimiento del pregrado en general.

de los cuales se pueden identificar problemas, cuestiones relevantes y lecciones aprendidas **al nivel nacional**. Más tarde este análisis puede ser utilizado para beneficio de todas las facultades/escuelas actualmente involucradas en la implementación y puede guiar la expansión eficaz a otras facultades/escuelas en el futuro.

Según el número y la envergadura de las actividades a realizarse, la visita con fines de revisión y modificación podría tomar de 1 a 5 días. La duración de la visita estará determinada por la cantidad de información que haya sido compartida anteriormente y la cantidad que pueda reunir la institución con anticipación a la visita. Puede incluir una actividad o varias relacionadas con la obtención de retroalimentación de los educadores, preceptores y estudiantes, y la identificación de las actividades y los recursos necesarios para mantener o fortalecer la enseñanza. Antes de la visita, los representantes de los departamentos, cursos y centros de práctica clínica pertinentes deben revisar el plan de acción y reunir retroalimentación e información sobre la evaluación de los educadores, preceptores y estudiantes para compartirlas con el equipo durante la visita.

En algunos casos, el mismo equipo puede visitar todas las facultades/escuelas, mientras que en otros, se formarán varios equipos a fin de que todas las instituciones puedan ser visitadas en un período de tiempo más corto. En todos los casos, sin embargo, se utilizan los mismos instrumentos y las mismas metodologías de recolección de datos para reunir la misma información en cada una de las instituciones. Con frecuencia, la información reunida es determinada por los problemas potenciales identificados antes del comienzo de la implementación, los problemas reales que se identificaron durante el monitoreo y otras áreas, tales como el desempeño de los estudiantes, que pueden ser de especial interés al nivel nacional.

Como en el caso de las visitas de seguimiento, un aspecto importante de estas visitas es la retroalimentación que se brinda al finalizar las mismas. Si bien esta retroalimentación no tiene que ser muy detallada ni establecer comparaciones directas entre las instituciones, debe ser capaz de reconocer los puntos fuertes y débiles de la facultad/escuela en cuestión así como de brindar información concerniente al progreso del proceso de implementación en todas las instituciones en general. Se debe prestar especial atención a la resolución de problemas en las áreas débiles que se detectaron y a las acciones y recursos necesarios para mantener o fortalecer la enseñanza en el futuro. Esta discusión entre el equipo nacional y el personal de enseñanza ayudará con la modificación tanto del plan de acción de la institución como del plan de acción nacional (véase la tarea siguiente).

Se pueden realizar los siguientes tipos de actividades durante la visita con fines de revisión y modificación:

- Revisar con el personal clave la implementación de su plan de acción para identificar los logros y las dificultades
- Recoger la retroalimentación de los estudiantes y de los educadores sobre la calidad de la enseñanza, del aprendizaje y de la evaluación
- Observar sesiones en el aula o de práctica clínica
- Evaluar los conocimientos y las habilidades de una muestra de estudiantes, preceptores y/o educadores
- Reunirse con personal clave para brindar retroalimentación sobre los hallazgos de la visita e identificar las acciones y los recursos necesarios para mantener o fortalecer la enseñanza

Se pueden utilizar una variedad de métodos, tales como cuestionarios escritos, entrevistas y discusiones de grupos de enfoque para obtener retroalimentación de los estudiantes, preceptores y educadores. Además, la visita con fines de revisión puede incluir diferentes métodos para evaluar los conocimientos y las habilidades de los educadores, preceptores y estudiantes.

REVISAR Y MODIFICAR EL PLAN DE ACCIÓN NACIONAL

La tarea final de la Fase Tres es la revisión y modificación del plan de acción nacional, si es necesario, a fin de que en él se reflejen la revisión y la modificación llevadas a cabo en cada institución. Esta modificación guiará la implementación futura de las partes fortalecidas del currículo en aquellas facultades/escuelas donde ya han sido introducidas y contribuirá a asegurar una implementación más eficaz en otras instituciones a medida que los esfuerzos de fortalecimiento del pregrado avancen hacia una fase de expansión.

Objetivos

Los objetivos de la revisión y la modificación del plan de acción nacional son:

- Identificar cuáles elementos del plan lograron alcanzarse y cuáles no
- Determinar por qué ciertas actividades quedaron incompletas o se demoraron y por qué ciertos elementos del plan no fueron eficaces
- Incorporar todas las acciones y recursos necesarios al nivel nacional para mantener y fortalecer la enseñanza
- Guiar los esfuerzos de expansión y actividades en curso a fin de mejorar la implementación del proceso de fortalecimiento curricular

La modificación guiará la implementación futura de las partes fortalecidas del currículo en las facultades/escuelas donde ya han sido introducidas y contribuirá a asegurar una implementación más eficaz en otras instituciones a medida que los esfuerzos de fortalecimiento del pregrado avancen hacia una fase de expansión.

Cuándo modificar el plan de acción nacional

La revisión y la modificación del plan de acción nacional sólo pueden tener lugar después de que cada institución haya finalizado su propio proceso de revisión y modificación y compartido los resultados de esos esfuerzos con el nivel nacional. Las visitas con fines de revisión y modificación al nivel nacional, si son realizadas, también tienen que haberse finalizado y todos los datos deben haber sido analizados.

Quiénes pueden revisar y modificar el plan de acción nacional

El grupo de trabajo nacional, que desarrolló el plan de acción nacional original, debe revisarlo y modificarlo en función de la información obtenida de las instituciones y de sus visitas de seguimiento así como de todos los datos provenientes de las visitas con fines de revisión y modificación.

Áreas que se deben revisar y modificar

Igual que en la revisión del plan de acción de cada institución, el propósito de revisar el plan de acción nacional es identificar cuáles elementos del plan lograron alcanzarse y qué acciones se necesitan para mantener o fortalecer la enseñanza. En particular, el grupo de trabajo nacional debe identificar los principales **logros, dificultades y acciones necesarias** en las siguientes áreas:

- **Orientación.** ¿Se llevaron a cabo según lo planeado las actividades para orientar a los líderes de la opinión y a las personas con poder de decisión? ¿Se necesitan actividades de orientación adicionales o de otro tipo? Si la respuesta es afirmativa, descríbalas.
- **Capacitación de los educadores.** ¿Fueron capacitados todos los educadores teóricos pertinentes en los contenidos nuevos/actualizados? ¿Los preparó la capacitación para desempeñarse correctamente, en el momento apropiado, según las guías nacionales? ¿Les dio la capacitación conocimientos adecuados de los contenidos nuevos/actualizados para compartir con los estudiantes en el aula? ¿Se los capacitó también en las habilidades de enseñanza y en la forma en que hay que implementar las partes fortalecidas del currículo? ¿Los ha preparado adecuadamente esta capacitación? ¿Es necesaria la capacitación adicional? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.
- **Actividades de fortalecimiento curricular.** ¿Tenían todas las instituciones involucradas la representación (del plantel docente y personal clínico) adecuada y apropiada en el grupo dedicado al fortalecimiento curricular? ¿Estaba el grupo adecuadamente preparado para sus tareas? En base a la retroalimentación del proceso de implementación, ¿fortalecieron en forma eficaz las partes apropiadas

del currículo? ¿Desarrollaron con eficiencia el paquete de materiales necesario para implementar las partes fortalecidas del currículo? ¿Se necesitan materiales adicionales o diferentes? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.

- **Preparación de los centros de práctica clínica, incluyendo el personal clínico.** En los establecimientos de salud donde practican los estudiantes, ¿comprenden y apoyan las personas con poder de decisión y el personal los contenidos nuevos/actualizados? ¿Está capacitado el personal clínico en los contenidos nuevos/actualizados? ¿Es coherente la prestación de servicios con los contenidos nuevos/actualizados y con las guías nacionales? ¿Está capacitado el personal clínico en cómo enseñar y supervisar a los estudiantes? ¿Hay personal disponible para ayudar a los estudiantes? ¿Les permiten a los estudiantes prestar servicios bajo supervisión en lugar de sólo observar? ¿Están disponibles los medicamentos, equipos y suministros apropiados? ¿Hay un volumen suficiente de pacientes? ¿Se necesita hacer más preparativos? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.
- **Recursos.** ¿Se obtuvieron o desarrollaron todos los materiales necesarios para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación? ¿Son los materiales comprensibles, económicamente accesibles y fáciles de obtener para los estudiantes, preceptores y educadores? ¿Se cuenta con un suministro económicamente accesible y sostenible?
- **Implementación de la enseñanza.** ¿Comenzó la enseñanza según lo planeado en todos los departamentos, cursos y años académicos pertinentes? En base a la retroalimentación del proceso de implementación, ¿existe una clara conexión entre los contenidos nuevos/actualizados y las áreas de enseñanza afines? ¿Habrá que introducir los contenidos nuevos/actualizados en otras materias, años o programas académicos? ¿Existe la necesidad de fortalecer otras áreas que apoyan el currículo? Si la respuesta es afirmativa, explíquela.

Durante la práctica clínica, ¿tuvo cada uno de los estudiantes la oportunidad adecuada de practicar las habilidades nuevas con pacientes? ¿Cuál fue en promedio la proporción entre estudiantes y docentes en el aula y entre estudiantes y preceptores en las sesiones de práctica clínica? ¿Se evaluaron los conocimientos y las habilidades de los estudiantes en los contenidos nuevos/actualizados? Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué forma fueron evaluados? ¿Se incorporaron a los exámenes estándar las preguntas o problemas sobre los contenidos nuevos/actualizados? ¿Se evaluó a cada estudiante formalmente en cuanto a sus **habilidades** relacionadas con los contenidos nuevos/actualizados?

- **Ayuda y coordinación.** ¿Hubo la colaboración adecuada del nivel nacional para llevar a cabo las sesiones de orientación y las actividades de capacitación en preparación para la implementación? ¿Hubo la

colaboración adecuada del nivel nacional cuando las instituciones individuales solicitaron ayuda para resolver problemas? ¿Se compartió adecuadamente la información entre las instituciones y el nivel nacional? ¿Dio el nivel nacional una respuesta adecuada a la información recibida, especialmente cuando se identificaron problemas? ¿Se recurrió a la ayuda externa y se la utilizó en forma apropiada? ¿Se coordinó esta ayuda al nivel nacional?

Para responder a muchas de estas preguntas, el grupo de trabajo nacional necesita acceder a la información recibida durante el monitoreo y durante las tareas anteriores de esta fase. Su rol en la revisión y la modificación de la enseñanza se verá facilitado si se le pasa esta información durante todo el proceso de implementación, ya sea mediante informes escritos o presentaciones durante las reuniones del grupo. Sin contar con esta información, el grupo no podrá modificar el plan de acción nacional de manera que mejore su implementación en el futuro, lo cual es precisamente el propósito de esta tarea. El plan modificado debe incluir un presupuesto y un cronograma, así como las actividades de monitoreo y revisión. También debe especificar detalles sobre cómo se expandirá su implementación a otras instituciones. Si el plan nacional modificado es muy diferente del plan original, se recomienda compartirlo con los líderes de la opinión y con las personas con poder de decisión a fin de obtener su respaldo.

CUATRO

FASE CUATRO – EVALUAR LA ENSEÑANZA

La Fase Dos de esta guía describe cómo monitorear la introducción de la nueva enseñanza a fin de identificar los defectos en la implementación de un plan de acción oportunamente y adaptar la implementación en consecuencia. El monitoreo se define como un proceso **continuo** de recolección de información sobre la enseñanza para hacer juicios prácticos y tomar decisiones. Incluye la recolección de información sobre los contenidos, el contexto, el proceso y los resultados intermedios de la enseñanza. La Fase Cuatro, *Evaluar la enseñanza*, se refiere al examen **periódico** del proceso en general y de los resultados finales de la enseñanza fortalecida. Muchos de los indicadores, las técnicas y los instrumentos que se utilizan en el monitoreo también pueden y deben emplearse en la evaluación.

El monitoreo se define como un proceso **continuo** de recolección de información sobre la enseñanza para hacer juicios prácticos y tomar decisiones. La evaluación se refiere al examen **periódico** del proceso en general y de los resultados finales de la enseñanza fortalecida.

Existen cuatro tipos principales de evaluación: la evaluación del proceso, de los resultados finales, de la eficacia y del impacto sobre la nueva enseñanza (véase el **Cuadro 4-1**). El **proceso** se refiere a los cambios introducidos en el modo de enseñar el programa académico, los métodos y materiales utilizados y cómo responden los educadores y los estudiantes a estos métodos y materiales. Los **resultados** se refieren al producto final de la enseñanza, especialmente en términos de conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes (es decir, la competencia). Los resultados se pueden evaluar examinando a los estudiantes durante o al final del curso o programa académico. La **eficacia** evalúa la capacidad de los estudiantes para aplicar los conocimientos, las habilidades y las actitudes a su trabajo después de graduarse (es decir, el desempeño). Se puede evaluar averiguando de qué calidad es el trabajo que están desempeñando los estudiantes después de haber dejado la institución de enseñanza e iniciado sus actividades laborales. Finalmente, el **impacto** se concentra en las mejoras que se ven en la condición de salud de una población que pueden o no estar relacionadas con los cambios en la calidad de atención brindada por los egresados.¹

La evaluación del proceso y de los resultados se describió brevemente en la Fase Tres, *Revisar y modificar la enseñanza*. Dos tareas en esa fase, “Analizar los métodos y materiales utilizados” y “Medir el resultado de la enseñanza” son esencialmente evaluaciones del proceso y de los

¹ Se utilizan diversos marcos de evaluación para medir la capacitación y el desempeño. Los siguientes recursos son útiles para conocer diferentes perspectivas sobre la evaluación del desempeño:

- Kirkpatrick D. 1998. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler Publishers: San Francisco, CA.
- Bertrand J, R Magnani, y J Knowles. 1996. *Evaluating Family Planning Programs with Adaptations for Reproductive Health*. The Evaluation Project, Carolina Population Center: Chapel Hill, NC.

resultados, realizadas después de cada ronda de enseñanza. Los resultados luego se utilizan para modificar los planes de acción institucional y nacional. Pero los países o las instituciones pueden querer observar las cuestiones vinculadas al proceso y a los resultados durante un período de tiempo más prolongado (por ejemplo, los cambios realizados durante todo un programa académico o a lo largo de todo el proceso de fortalecimiento del pregrado y el efecto que han tenido sobre los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los estudiantes). Por este motivo, se brinda más información sobre la evaluación del proceso y de los resultados en la Fase Cuatro.

Cuadro 4-1. Evaluación de los resultados de la nueva enseñanza

CARACTERÍSTICAS CLAVE	TIPO DE EVALUACIÓN			
	Proceso	Resultados (Competencia)	Eficacia (Desempeño)	Impacto (Calidad)
Proceso de evaluación	Describir los cambios realizados en el proceso de enseñanza y de aprendizaje	Evaluar si se lograron alcanzar los objetivos de aprendizaje	Observar la prestación de servicios por parte de los egresados	Aplicar una auditoría continua, cíclica
Pregunta básica	¿Cómo lo aprendieron?	¿Lo pueden hacer?	¿Lo hacen?	¿De qué calidad es su trabajo?
Responsabilidad de la evaluación formal	Instituciones de enseñanza, asociaciones académicas nacionales	Instituciones de enseñanza, asociaciones académicas nacionales	Autoridades de expedición de licencias profesionales, asociaciones profesionales, sociedades, empleadores	Sistemas de salud, organizaciones, hospitales, servicios, centros de salud
Responsabilidad de la evaluación informal o de rutina	Educadores e instructores	Educadores e instructores	Propia (profesional), pacientes, pares (compañeros de trabajo)	Agrupaciones de proveedores de salud: colegas, equipos, administradores, planificadores

La mayoría de las instituciones de enseñanza poseen experiencia en revisar y evaluar el proceso y los resultados de la enseñanza, especialmente en relación con la competencia de los estudiantes al finalizar un programa académico. Para evaluar la eficacia de la enseñanza, sin embargo, debe evaluarse el desempeño de los nuevos profesionales de salud en su ambiente de trabajo una vez egresados. Una evaluación de la eficacia de la enseñanza fortalecida determina si los estudiantes son capaces de aplicar correctamente sus conocimientos, habilidades y actitudes nuevas después de graduarse. Los resultados de una evaluación de la eficacia deben demostrar a las instituciones de enseñanza, a las

entidades de financiación y a las autoridades nacionales que los recursos invertidos en fortalecer la enseñanza produjeron el efecto esperado. Además, los resultados se deben utilizar para identificar áreas en las cuales la enseñanza podrá fortalecerse aún más.

Debido a que es mucho más difícil y costoso medir el desempeño profesional que la competencia de los estudiantes al término de un programa académico, la evaluación de la eficacia por lo general excede la capacidad y los recursos que tiene una sola institución de enseñanza. Los grupos de coordinación nacionales tales como las autoridades que expiden las licencias profesionales, las asociaciones profesionales u otras sociedades deben conducir la evaluación con la cooperación y ayuda de las instituciones de enseñanza. Además, se sabe que no todos los países tienen la necesidad o los recursos para llevar a cabo este tipo de evaluación. Por este motivo, una evaluación de la eficacia se considera una tarea importante pero opcional en esta fase.

Esta guía no ofrece instrucciones para evaluar el impacto dado que este tipo de evaluación plantea un gran desafío, es complicada y costosa para realizar y analizar. El impacto debe evaluarse sólo en lugares cuyas capacidades de evaluación sean avanzadas y los resultados puedan utilizarse en formal regional o incluso global.

Independientemente de cómo, dónde y qué tipo de evaluación se realice, es de crítica importancia que el grupo de trabajo nacional comparta los resultados de la evaluación con todas las instituciones de enseñanza pertinentes. Por otra parte, es imprescindible que las instituciones de enseñanza contribuyan a los esfuerzos de evaluación y utilicen los resultados de la evaluación para fortalecer su enseñanza.

EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS

Una evaluación del **proceso** plantea la pregunta: “¿Se está implementando la enseñanza del modo más eficaz?”

Una evaluación del **proceso** plantea la pregunta: “¿Se está implementando la enseñanza del modo más eficaz?” La evaluación del proceso no se ocupa de medir con precisión los éxitos o fracasos. Se interesa más bien en la descripción de los cambios realizados al proceso de enseñanza y aprendizaje a fin de identificar las maneras de mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes adquiridas al finalizar un programa académico. Si la nueva enseñanza se monitorea, revisa y modifica continuamente, debería ser posible identificar los problemas del proceso sobre la marcha.

Una evaluación de los **resultados** examina la capacidad de los estudiantes para aplicar los conocimientos, las habilidades y las actitudes en un entorno ideal cuando son evaluados (es decir, la competencia). Los resultados son el producto directo de los cambios realizados en la enseñanza. Si los estudiantes son competentes al término del programa

Una evaluación de los **resultados** examina la capacidad de los estudiantes para aplicar los conocimientos, las habilidades y las actitudes en un entorno ideal cuando son evaluados.

académico, se supone que esto conducirá a cambios de conducta en la práctica (es decir, el desempeño). Una evaluación de los estudiantes al finalizar un programa académico debe medir cuánto han aprendido los estudiantes y hasta qué punto han logrado alcanzar los objetivos de aprendizaje modificados (es decir, los indicadores clave del desempeño).

- **Proceso: describir y evaluar los cambios realizados.** Esta evaluación se concentra en describir los cambios reales al nivel de la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. También evalúa la reacción de los estudiantes, los educadores y los preceptores ante esos cambios. Tal como se describió en la tarea de la Fase Dos “Impartir y monitorear la enseñanza”, la mejor manera de reunir información sobre el proceso es mediante el monitoreo continuo de las actividades de enseñanza.

Una evaluación del proceso debe responder a las siguientes preguntas (véanse las Fases Dos y Tres para encontrar sugerencias sobre cómo reunir esta información):

- **¿Qué cambios se realizaron en el modo de enseñar el programa académico para alcanzar los objetivos de aprendizaje modificados?** Las respuestas deben ofrecer una breve descripción de los cambios realizados en los contenidos, el contexto y el proceso de enseñanza. Esto incluye la organización, el flujo y la relación de los diferentes cursos dentro del programa académico; las habilidades de los estudiantes que ingresan; los lugares donde se lleva a cabo la enseñanza y los recursos y el equipo disponibles para la enseñanza. Además, esta actividad debe tratar de determinar si los educadores, preceptores y estudiantes fueron informados y si comprendieron: (a) las metas y los objetivos de enseñanza; (b) los enfoques y los procedimientos utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación; (c) los roles y las responsabilidades de los administradores, educadores y estudiantes; (d) la organización de las actividades y el horario; y (e) los desarrollos y los cambios en curso. Las fuentes de información son los educadores, preceptores, administradores, estudiantes, documentos del curso y expedientes de los estudiantes.
- **¿Qué cambios se realizaron en los métodos y materiales utilizados en la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación para alcanzar los objetivos de aprendizaje modificados?** Las respuestas deben describir los cambios realizados en la manera de implementar la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación y los cambios realizados en los materiales de apoyo (por ejemplo, libros de texto, notas impresas, ayudas visuales, listas de verificación para la observación) para los educadores, preceptores y estudiantes. Las fuentes de información son los educadores, preceptores, administradores, estudiantes, documentos del curso y expedientes de los estudiantes.

- **¿Cuál fue la reacción de los educadores, preceptores y estudiantes a los programas, métodos y materiales modificados?**
Se debe obtener retroalimentación de los educadores, preceptores y estudiantes para determinar cómo reaccionan ante los cambios introducidos en el programa y en los métodos y materiales utilizados para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación. Es importante reunir la retroalimentación de una forma que conduzca a juicios válidos en lugar de basar los juicios en los rumores, la intuición o lo que opine un estudiante. Los métodos para reunir la retroalimentación deben incluir más que la simple distribución de un cuestionario a los estudiantes al final de la sesión o el curso. Para encontrar sugerencias sobre qué tipo de retroalimentación reunir y en qué forma hacerlo, véanse las tareas “Impartir y monitorear la enseñanza” en la fase Dos y “Analizar los métodos y materiales utilizados” en la Fase Tres de esta guía.
- **Resultados: evaluar la competencia de los estudiantes al finalizar el programa académico.** Esta evaluación valora la competencia de los estudiantes al finalizar el programa académico. Se pueden utilizar los mismos métodos e instrumentos que se describieron en la tarea llamada “Medir el resultado de la enseñanza” en la Fase Tres de esta guía. No obstante, es importante observar que la Fase Tres se concentra en el monitoreo de los resultados intermedios de la enseñanza a fin de guiar el proceso de revisión y modificación. Una evaluación de los resultados finales debe centrarse en evaluar a un grupo de estudiantes en un conjunto clave de habilidades al finalizar su programa de estudios.

Para evaluar los resultados es importante:

- evaluar un grupo de estudiantes que haya completado todo el programa académico con los cambios planificados ya incorporados en la enseñanza.
- llevar a cabo una evaluación especial de este grupo de estudiantes para medir los indicadores clave del desempeño (es decir, los conocimientos, las habilidades y las actitudes clave). No hay que confiar en los resultados de las evaluaciones realizadas anteriormente en el curso de sus estudios.
- medir los indicadores clave del desempeño que se seleccionan cuidadosamente en función de los objetivos de aprendizaje modificados del programa académico. Si se va a llevar a cabo una evaluación de la eficacia de la nueva enseñanza, habrá que utilizar los mismos indicadores clave.
- llevar a cabo la evaluación en un ambiente ideal sin limitaciones en términos de equipos, suministros ni otro material de apoyo.

Los resultados de las evaluaciones del proceso y de los resultados deben compartirse con el grupo de trabajo nacional el cual a su vez, los puede compartir con las instituciones de enseñanza, las entidades de financiación, las agencias donantes y otras partes interesadas clave pertinentes.

¿Cómo se utilizarán los resultados? Los resultados de las evaluaciones del proceso y de los resultados deben compartirse con el grupo de trabajo nacional, el cual a su vez los puede compartir con las instituciones de enseñanza, las entidades de financiación, las agencias donantes y otras partes interesadas clave pertinentes. La información y los resultados se deben utilizar para identificar las actividades y los recursos necesarios para mantener o fortalecer aún más la enseñanza y para modificar los planes de acción nacionales e institucionales. Además, los resultados de cualquier evaluación se deben usar para justificar los recursos invertidos, para defender o promover la necesidad de la continuidad de recursos o recursos adicionales, y ayudar con la planificación nacional de la educación de pregrado en otros temas técnicos.

Se sugieren las siguientes actividades para utilizar los resultados de las evaluaciones:

- **Interpretar los resultados de las evaluaciones.** Las personas que revisan los resultados de las evaluaciones deben comparar los resultados esperados de la enseñanza fortalecida con los resultados reales descritos en un informe de evaluación. Luego deben identificar las brechas entre lo que se esperaba y lo que en realidad se logró y tratar de determinar las causas de esas brechas. Finalmente, deben decidir qué acciones podrían ser necesarias para reducir tales brechas. Al identificar cuáles son las acciones necesarias, se debe encontrar las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Cuáles fueron los éxitos o los puntos fuertes? ¿Cómo podrían extenderse? ¿Cuáles fueron los problemas o las limitaciones? ¿Cómo podrían atenderse?
- **Planificar cambios futuros en la enseñanza.** Las acciones identificadas para reducir las brechas deben incorporarse dentro de un plan de acción para fortalecer la enseñanza. Esto puede ocurrir durante la fase de revisión y modificación (Fase Tres) cuando una institución de enseñanza modifica su plan de acción, o podría tener lugar en la Fase Dos como parte del proceso de monitoreo y perfeccionamiento de las actividades. Es importante reconocer que debe tomarse acción y luego formalizar dicha acción como complemento o modificación a un plan de acción. Al planificar cambios futuros, habrá que responder a las siguientes preguntas: ¿Qué acción debe tomarse? ¿Qué cambios deben implementarse? ¿Cuándo? ¿Quiénes deben implementarlos? ¿Qué se necesita (recursos, más aprendizaje o desarrollo, mayor información) para contribuir a efectuar estos cambios?
- **Utilizar los resultados como evidencia y en defensa y promoción.** Se deben compartir los resultados de la evaluación con los socios, las entidades de financiación y las agencias técnicas a fin de demostrar qué se logró alcanzar y qué es lo que aún se necesita realizar.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ENSEÑANZA

Antes de llevar a cabo una evaluación costosa y complicada de la eficacia, deben evaluarse los resultados de la enseñanza fortalecida a fin de verificar que los estudiantes en realidad hayan adquirido los conocimientos, las habilidades y las actitudes esperadas.

La enseñanza es **eficaz** si los estudiantes son capaces de aplicar los conocimientos, las habilidades y las actitudes adquiridas durante su educación en su ambiente real de trabajo después de graduarse. Es importante recordar que el entorno de servicio en el cual los egresados están trabajando puede ya sea facilitar u obstaculizar la aplicación de lo que han aprendido. Además, antes de llevar a cabo una evaluación costosa y complicada de la eficacia, deben evaluarse los resultados de la enseñanza fortalecida a fin de verificar que los estudiantes en realidad hayan adquirido los conocimientos, las habilidades y las actitudes esperadas antes de graduarse.

Una evaluación de la eficacia y el costo de la enseñanza fortalecida debe responder a las siguientes preguntas:

- ¿Son capaces los estudiantes de aplicar sus nuevos conocimientos y habilidades en su trabajo después de egresar?
- ¿Cuánto costó introducir la enseñanza fortalecida?
- ¿Cuánto costará mantener la enseñanza fortalecida?

El propósito de este tipo de evaluación es determinar si los estudiantes son capaces de aplicar lo que han aprendido en su trabajo después de haber egresado. Tal como se muestra en el **Cuadro 4-1**, la evaluación puede valorar un continuo de resultados que abarcan desde el resultado final, a la eficacia y finalmente el impacto. Cuanto más a la derecha se encuentra en la tabla, mayor la validez de la evaluación. El resultado, en otras palabras, si los objetivos de aprendizaje fueron alcanzados, es más fácil y menos costoso de evaluar. Sin embargo, los resultados pueden no ser lo suficientemente sólidos para convencer a las partes interesadas de que realmente se produjo un cambio en las prácticas de los proveedores de salud. La evaluación del impacto es complicada, costosa y no puede sugerir más que la probabilidad de que la nueva enseñanza haya conducido a cambios en la calidad de la atención, ya que existen muchos otros factores que pueden influir sobre ella —en forma positiva o negativa— junto con la enseñanza fortalecida. Una evaluación de la eficacia, es decir, del desempeño de los egresados, es una de las maneras más válidas, confiables y factibles de identificar los puntos fuertes y débiles de un programa de enseñanza y de justificar o abogar por la utilización de recursos para fortalecer la enseñanza.

No obstante, es difícil lograr una evaluación rigurosa de la eficacia. Una evaluación sólida requiere la definición y uso de indicadores clave del desempeño, o sea, medidas que sean evidentes. Además, debe mostrar un cambio en comparación con alguna cosa, por lo general, otro grupo de estudiantes que no se beneficiaron de la intervención. El grupo de control (o de comparación) podría ser un grupo que ha terminado el programa

académico en la misma institución de enseñanza antes de la introducción de la enseñanza fortalecida, o un grupo que haya completado un programa académico similar en otra institución de enseñanza donde no se hayan implementado las partes fortalecidas del currículo.

Los modelos de evaluación para evaluar la eficacia incluyen:

- ***Intervención y control de casos.*** Este modelo compara los resultados de dos grupos diferentes de egresados, uno que tuvo el beneficio de la enseñanza fortalecida y otro que no lo tuvo. El grupo de control debe ser cuidadosamente seleccionado para asegurarse de que todos los aspectos de su experiencia (por ejemplo, tipo y duración del programa académico, momento en que egresaron, ambiente de aprendizaje) sean completamente similares, a excepción de la ausencia de la enseñanza fortalecida. La hipótesis nula es que el desempeño de los dos distintos grupos es el mismo. Sin embargo, se espera que la evaluación muestre una diferencia entre el desempeño de los egresados que recibieron la enseñanza fortalecida y los que no la recibieron. Este modelo resulta útil para fines de defensa y promoción, pero es difícil y costoso de utilizar. La ventaja es que no se necesitan datos de referencia básica; la dificultad radica en identificar un grupo de control apropiado.
- ***Evaluación longitudinal (es decir, antes y después).*** Este modelo compara el desempeño de un grupo de egresados antes de la incorporación de las partes fortalecidas del currículo dentro del programa de enseñanza con el desempeño de un grupo de egresados después de su incorporación. Para documentar el cambio en el desempeño, se debe reunir información comparable, como referencia básica, antes de que una institución de enseñanza comience a modificar su enseñanza. En la Fase Uno, se lleva a cabo una detección de necesidades que —si está diseñada y realizada en forma correcta— debe generar los datos de referencia requeridos. La ventaja de este modelo es que no hay necesidad de identificar un grupo de control. El desafío, sin embargo, consiste en que debe haber información de referencia básica comparable.
- ***Evaluación por contraposición a un estándar.*** Este modelo es más útil para quienes implementan los cambios que para las entidades de financiación. Se puede utilizar para presentar un argumento convincente de que el mejoramiento de las habilidades medidas por contraposición al estándar es atribuible al cambio efectuado en el programa académico. El desempeño de los egresados se mide por contraposición al estándar de las guías clínicas nacionales (llamadas también Normas y Procedimientos). Normalmente, este proceso es suficiente para la autoevaluación con fines de determinar si la enseñanza está alcanzando los resultados esperados. Sin embargo, puede que no baste para convencer a los funcionarios nacionales, socios y donantes de que continúen invirtiendo en el proceso.

Recolección y análisis de la información

El desempeño se puede medir observando a los egresados en su lugar de trabajo, mediante entrevistas a ellos o a sus administradores o supervisores, y, en ciertas situaciones, analizando las estadísticas de salud. Las evaluaciones del desempeño laboral deben realizarse luego de que los egresados hayan tenido suficientes oportunidades de aplicar sus conocimientos, habilidades y actitudes en el trabajo (por ejemplo, de 2 a 12 meses después de graduarse).

Independientemente de cómo se reúna la información, la evaluación siempre debe determinar si la persona egresada ha tenido la oportunidad de practicar las habilidades nuevas. ¿Ha estado trabajando en un puesto que le permite utilizar las habilidades? ¿Por cuánto tiempo ha trabajado? El factor clave de la práctica puede mejorar enormemente el desempeño si está presente, pero también puede perjudicarlo significativamente si no lo está.

Los siguientes son métodos posibles para recolectar información sobre el desempeño:

- **Observación del desempeño en el trabajo.** La observación directa es el método más válido para medir el desempeño, pero también es el que consume más tiempo y es el más costoso. La observación responde a la pregunta, “¿Son capaces los egresados de desempeñar las habilidades que desarrollaron durante el programa académico?” Se debe notificar con anticipación tanto a los egresados como a los supervisores antes de llevar a cabo una observación. Durante la misma, los evaluadores deben observar a los egresados mientras se encuentran desempeñando tareas específicas y registrar sus observaciones utilizando un instrumento que recolecte información dirigida sobre las habilidades clave (es decir, los indicadores clave del desempeño). Los datos recolectados deben indicar las áreas en las cuales es necesario modificar el curso o programa académico. Al comparar los datos con las observaciones de una línea de referencia básica o grupo de control, los datos deben demostrar las diferencias o cambios en el desempeño de los dos grupos.
- **Entrevistas a los egresados o autoinformación.** Los recién graduados pueden brindar información sobre la utilidad que tiene el curso para sus actuales funciones laborales así como sobre su capacidad de aplicar conocimientos, habilidades y actitudes específicas en el lugar de trabajo. Las preguntas deben enfocarse en las habilidades clave (es decir, los indicadores clave del desempeño) que se incorporaron dentro del programa académico y en todas las limitaciones que enfrentan los egresados al aplicar tales habilidades. Los evaluadores deben preguntar a los egresados cuánta confianza y capacidad creen

tener para desempeñar las conductas/habilidades clave. A fin de reunir esta información, es conveniente utilizar una escala de evaluación de Likert con valores de 1 a 5 puntos usando categorías como, por ejemplo, de “muy confiado” a “nada confiado” o de “muy capaz” a “nada capaz”. También es útil recolectar alguna información limitada sobre las actividades llevadas a cabo en el establecimiento donde trabajan los egresados a fin de proporcionar un contexto en el cual se pueda evaluar su desempeño. Además, **las entrevistas o los estudios de incidentes críticos** pueden requerir a los nuevos egresados que describan cinco o seis eventos recientes concernientes a conductas/habilidades específicas que se sintieron incapaces de manejar (es decir, los incidentes críticos). Algunos de estos incidentes críticos pueden ser muy inusuales o extraños. Si varios de los graduados indican tener dificultad en situaciones similares, entonces queda claro que los objetivos, los métodos y los materiales utilizados para enseñar la materia deben ser revisados.

- **Informes de los supervisores o entrevistas a ellos.** La meta de interrogar a los administradores o supervisores es determinar si observaron un cambio en el desempeño de los nuevos egresados con respecto a conductas/habilidades clave. Si efectivamente percibieron un cambio, se deben formular preguntas adicionales para ver si el cambio solucionó algunos problemas o satisfizo necesidades previamente insatisfechas al nivel de la prestación de salud. En algunas áreas (por ejemplo, los hospitales de distrito), la supervisión se lleva a cabo casi continuamente. En otras áreas (por ejemplo, en poblaciones remotas donde los proveedores de salud trabajan solos) la supervisión es muy limitada. Por lo tanto, el valor de los informes de los supervisores o de las entrevistas variará de una situación a otra. Cualquier informe puede resultar más útil si se les solicita a los supervisores que hagan comentarios sobre puntos específicos. Los supervisores pueden buscar cambios en el modo en que los proveedores de salud desempeñan un trabajo en particular y pueden identificar las tareas que los nuevos egresados realizan correcta o incorrectamente.
- **Análisis de estadísticas de salud.** Por lo general, las estadísticas en cuanto a la salud están disponibles para obtener detalles tales como la cantidad de niños inmunizados, la cantidad de nacidos vivos, la cantidad de defunciones infantiles y la cantidad de casos de enfermedad. Si se dispone de las estadísticas, éstas pueden ayudar a identificar problemas y áreas posibles donde los programas académicos podrían ser fortalecidos.

Estimaciones de costos

Siempre es útil estimar el costo de introducir y mantener la nueva enseñanza.

Independientemente de que se evalúe o no la eficacia, siempre es útil estimar lo que cuesta introducir y mantener la nueva enseñanza. Se debe incluir un cálculo de los recursos utilizados en todas las tareas que se llevaron a cabo para introducir y mantener la nueva enseñanza. Es difícil estimar el costo por cada egresado, dado que varios de los costos incurridos deben producir resultados para muchos ciclos de enseñanza futuros. Por este motivo, es útil estimar los “costos de introducción” iniciales así como los “costos recurrentes” que continuarán manteniendo la nueva enseñanza. Se pueden estimar los costos para las actividades al nivel nacional y para las actividades al nivel de las instituciones de enseñanza individuales. Además de los recursos económicos y financieros, los costos pueden incluir también otros recursos tales como materiales, instalaciones, suministros y tiempo del personal.

Los costos de introducción podrían incluir estimaciones para tareas como:

- efectuar una detección de necesidades
- realizar reuniones de orientación con las personas con poder de decisión
- capacitar a educadores, preceptores y personal de los centros de práctica clínica
- planificar reuniones (en las cuales se definan los objetivos de aprendizaje y se desarrolle un plan de acción)
- preparar los centros de práctica clínica
- desarrollar o modificar los materiales para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación
- realizar reuniones de coordinación con los departamentos pertinentes
- monitorear y revisar los métodos y materiales de enseñanza
- evaluar el proceso y los resultados de la enseñanza fortalecida

Los costos recurrentes podrían incluir estimaciones para tareas como:

- capacitar a educadores, preceptores y personal de los centros de práctica clínica
- realizar reuniones de revisión y modificación (en las cuales se revise la implementación de un plan, se perfeccionen los objetivos de aprendizaje y se modifique el plan de acción)
- conseguir los suministros y equipos necesarios para la enseñanza
- conseguir los suministros y equipos necesarios para la práctica clínica

- actualizar o modificar periódicamente los materiales para la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación
- realizar reuniones de coordinación con los departamentos pertinentes
- monitorear y revisar la enseñanza

Utilización de los resultados de la evaluación

Por lo general, los resultados se deben utilizar para determinar en qué medida se ha logrado alcanzar el efecto deseado, para identificar las discrepancias que todavía existen al nivel del desempeño en el trabajo y, de ser necesario, para planificar una mayor modificación y fortalecimiento de la enseñanza. Es importante compartir los resultados de la manera más amplia posible con el grupo de trabajo nacional, las instituciones de enseñanza, autoridades de expedición de licencias profesionales, asociaciones académicas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones internacionales, entidades de financiación y otras partes interesadas clave. Siempre que sea posible, se deberá brindar ayuda a fin de colaborar a otros a que interpreten los resultados de la evaluación.

APÉNDICE

CÓMO EFECTUAR UNA DETECCIÓN DE NECESIDADES EN EL PREGRADO CON FINES DE FORTALECER EL CURRÍCULO

Cuando se efectúa una detección de necesidades en el sistema de educación de pregrado antes de comenzar el fortalecimiento curricular, es importante reunir la mayor cantidad de información posible sobre el currículo existente y su implementación. Los siguientes tipos de información deben ser recolectados y analizados antes de que se desarrolle el plan de acción nacional. Esta información se puede recoger a través de reuniones, entrevistas informales, cuestionarios, documentos, informes y, lo que es más importante, mediante la observación directa de las instituciones de enseñanza y sus centros de práctica clínica.

POLÍTICA

- ¿Quién determina los contenidos de la educación de pregrado? ¿Cuál es el rol del Ministerio de Salud? ¿El del Ministerio de Educación?
- ¿Cuáles son los requisitos de ingreso a la institución educativa? ¿Quién determina esos requisitos?
- ¿Deben pagar los estudiantes por su educación?
- ¿Cuáles son los requisitos de egreso? ¿Quién determina esos requisitos? ¿Cuál es el rol del Ministerio de Salud? ¿El del Ministerio de Educación? ¿El de las asociaciones o consejos profesionales nacionales (por ejemplo, la asociación nacional de enfermeras y de obstetrices)?
- ¿Cuáles son los requisitos para la obtención de la licencia profesional? ¿Quién los determina? ¿Cuál es el proceso para la obtención de la licencia? ¿La expedición de la licencia se hace sólo una vez o es requisito renovarla? Si es necesaria la renovación de la licencia profesional, ¿cada cuánto tiempo hay que hacerlo y con cuáles requisitos? (educación continua, re-evaluación de las habilidades, pago de una cuota)?
- ¿Cuál es la descripción del cargo del grupo central (o categoría) de profesionales de salud en cuestión? ¿Qué parte de la descripción tiene conexión con el área de contenidos nuevos/actualizados que se abordará en el proceso de fortalecimiento curricular? ¿Qué es lo que falta?

- ¿Cómo se despliega a los recién egresados? ¿Quién es responsable y cuáles son los criterios para el despliegue? ¿Tienen los egresados la “obligación” de dar una cierta cantidad de tiempo de servicio al sistema de salud pública?

INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA

- ¿Cuántas instituciones de enseñanza hay para el grupo central de profesionales de salud cuyo currículo está siendo fortalecido? ¿Cómo están distribuidas dentro del país?
- ¿Utilizan todas el mismo currículo, o cada institución tiene uno propio? Si existe un solo currículo, ¿con qué grado de uniformidad se implementa entre las diferentes instituciones?
- ¿Cuándo fue desarrollado el currículo o cuándo se lo actualizó recientemente? ¿Incluye el currículo tanto la transferencia de conocimientos como el desarrollo de habilidades? ¿Se utilizan metodologías de enseñanza apropiadas?
- ¿Cómo y dónde dentro del currículo se tratan los contenidos a fortalecer actualmente?
- ¿En qué rango varía el tamaño de las clases?
- ¿Cuántos educadores teóricos hay en cada institución? ¿Cuántos hay para enseñar los contenidos que serán fortalecidos?
- ¿Cuáles son las metodologías de enseñanza más comúnmente utilizadas?
- ¿Qué equipo audiovisual está normalmente disponible y en buenas condiciones de funcionamiento?
- ¿Qué materiales de referencia se encuentran a disposición de los educadores, de los estudiantes? ¿Están disponibles sólo en la biblioteca o los estudiantes pueden comprarlos?
- ¿Qué modelos anatómicos hay disponibles para el desarrollo de las habilidades? ¿Cómo pueden acceder a ellos los estudiantes?
- ¿Se evalúan las habilidades utilizando modelos, juegos de roles y otros medios antes de llegar a los centros de práctica clínica?
- ¿Es la evaluación de las habilidades parte de los requisitos de egreso o éstos sólo se basan en los conocimientos? ¿Qué pasa en el caso de la obtención del título o expedición de la licencia profesional?

CENTROS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- ¿Cuántos centros de práctica clínica utiliza la institución de enseñanza para enseñar los contenidos nuevos/actualizados? ¿Qué tipos de establecimientos son (por ejemplo, hospitales, centros de consulta externa, salas de guardia)? ¿Dónde están situados?
- ¿Cuántos estudiantes son asignados a cada centro para practicar? ¿Están siempre acompañados/supervisados por un educador?
- ¿Quién es responsable de la enseñanza de los estudiantes en las áreas de práctica clínica? ¿Existen preceptores o instructores clínicos designados que son empleados de la facultad/escuela? ¿Son los educadores teóricos y los preceptores clínicos las mismas personas? ¿Existe personal clínico designado como preceptor clínico? De ser así, ¿se les da alguna preparación formal o compensación por ese rol?
- ¿Cuál es la relación entre los educadores teóricos y los preceptores clínicos? ¿Comparten información sobre los objetivos de aprendizaje de los estudiantes y su desempeño? ¿Se permite a los estudiantes practicar las habilidades mientras están en el centro clínico o sólo pueden observar?
- ¿Está bien estructurado el tiempo de los estudiantes en el centro de práctica clínica o se los deja sin supervisión o sin tareas asignadas?
- ¿Hay un volumen adecuado y apropiado de casos para las habilidades que se supone que los estudiantes deben aprender?
- ¿Existe el espacio adecuado en el área clínica para el número de estudiantes?
- ¿Hay una sala de conferencias u otra sala grande que pueda utilizarse para las reuniones, la práctica con los modelos anatómicos u otras actividades de aprendizaje?
- ¿Tiene el centro de práctica clínica la cantidad suficiente de equipos y suministros?
- ¿Se prestan los servicios conforme a lo establecido en los estándares y guías de prestación de servicios nacionales (llamadas también Normas y Procedimientos)? De no ser así, ¿qué áreas es necesario mejorar y de qué forma?
- ¿Son similares los centros de práctica clínica a los lugares donde los estudiantes prestarán servicios después de egresar?
- ¿Es el personal clínico receptivo para recibir a los estudiantes, para enseñarles y supervisarlos?

Cómo efectuar una detección de necesidades en el pregrado